

令和6年度 第2回 新川地域医療構想調整会議
新川地域医療推進対策協議会 及び
新川地域医療と介護の体制整備に係る協議の場

日時：令和7年2月27日(木)

13時30分～15時

場所：オンライン(ハイブリッド)

新川厚生センター2階会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

- (1) 新川地域医療構想の必要病床数と病床機能について
- (2) 新川地域医療推進対策協議会部会開催について
- (3) 地域医療構想 推進区域(新川地区)、区域対応方針の策定について
- (4) 医療機器の共同利用計画について
- (5) 病床機能再編支援事業費補助金について
- (6) 医療・介護連携について

4 閉 会

【配付資料一覧】

名簿

- | | |
|-------|--------------------------------|
| 資料1-1 | 地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の推移 |
| 資料1-2 | 一般病床の医療機能と許可病床数、病床利用 |
| 資料1-3 | 医療療養病床と介護療養病床の許可病床数の推移 |
| 資料1-4 | 「高度急性期」「急性期」を選択した病棟におけるレセプト件数 |
| 資料2-1 | 令和6年度 部会開催状況 |
| 資料2-2 | 令和6年度 部会名簿 |
| 資料3 | 新川地域医療構想区域 区域対応方針(案) |
| 資料4 | 医療機器の共同利用計画について |
| 資料5 | 病床機能再編支援事業費補助金について |
| 資料6-1 | 新川医療圏の在宅医療に関するデータ |
| 資料6-2 | 入院時情報提供率及び退院時情報提供率の推移 |
| 資料6-3 | 在宅医療・介護連携に係る取組み |
| 参考資料1 | 管内推計人口 |
| 参考資料2 | 糖尿病重症化予防チラシ |
| 参考資料3 | 新たな地域医療構想に関する概要 |
| 参考資料4 | かかりつけ医報告制度 |
| 参考資料5 | 医師の偏在対策 |
| 参考資料6 | 管内老人福祉施設及び介護サービス事業所等一覧 |

新川地域医療構想調整会議委員

任期: 令和5年11月17日～令和7年11月16日

		職 名	氏 名	備 考
1	医師会	下新川郡医師会長	金田 真	
2		魚津市医師会長	平野 八州男	代理出席(オンライン) 美濃 一博
3	歯科医師会	下新川郡歯科医師会長	弥忠田 大	
4		富山県歯科医師会理事	奥川 博司	
5	薬剤師会	富山県薬剤師会魚津支部長	畠山 規明	
6		富山県薬剤師会 下新川支部長	藤澤 志信	
7	看護協会	富山県看護協会 黒部・魚津支部担当理事	渡邊 和美	
8	民間病院	全日本病院協会富山県支部	深川 差雅香	
9	公的病院	あさひ総合病院長	東山 考一	
10		黒部市民病院長	辻 宏和	
11		富山労災病院長	角谷 直孝	
12	医療保険者	全国健康保険協会富山支部企画総務部長	溝渕 文宏	
13		YKK健康保険組合常務理事	今井 貴史	
14		魚津市民生部市民課長	田村 理子	
15	介護保険者	魚津市民生部次長・社会福祉課長	山本 春美	
16		新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合事務局長	腰本 高輝	欠席
17	介護・福祉施設	あんどの里施設長	大崎 雅子	
18	医療を受ける 立場	朝日町社会福祉協議会長	竹内 進	代理出席(オンライン) 廣田 和也
19		入善町母子保健推進員連絡協議会長	目澤 恵子	
20		黒部市更生保護女性会長	朝倉 弘子	
21	市町村	魚津市 副市長	石黒 雄一	
22		黒部市 副市長	上坂 展弘	代理出席(オンライン) 市民福祉部長 島田恭宏
23		入善町 副町長	竹島 秀浩	
24		朝日町 副町長	山崎 富士夫	
		計24名		

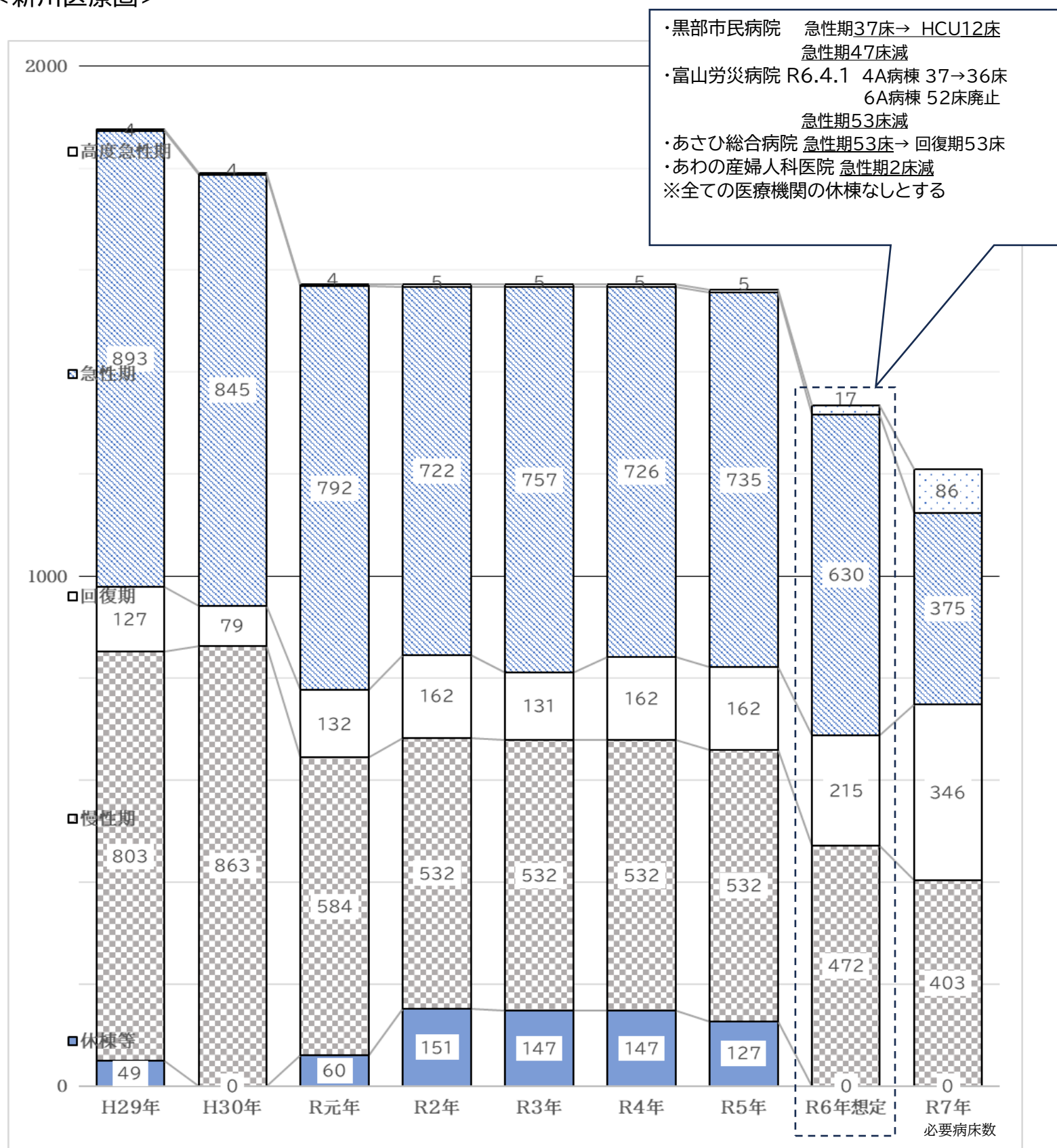
新川地域医療推進対策協議会委員

任期:令和6年8月26日～令和8年8月25日

機関団体名等	No	職 名	氏 名	備 考
市町村	1	魚津市副市長	石黒 雄一	
	2	黒部市副市長	上坂 展弘	代理出席(オンライン) 市民福祉部長 島田恭宏
	3	入善町副町長	竹島 秀浩	
	4	朝日町副町長	山崎 富士夫	
公的病院	5	あさひ総合病院長	東山 考一	
	6	黒部市民病院長	辻 宏和	
	7	富山労災病院長	角谷 直孝	
医師会	8	下新川郡医師会長	金田 真	
	9	魚津市医師会長	平野 八州男	代理出席(オンライン) 美濃 一博
	10	富山県医師会 常任理事	鳴河 宗聡	
在宅医療関係者	11	新川地域在宅医療療養連携協議会長	島谷 明義	欠席
	12	にいかわ認知症疾患医療センター長	紋川 明和	欠席
歯科医師会	13	下新川郡歯科医師会長	弥忠田 大	
	14	富山県歯科医師会理事	奥川 博司	
薬剤師会	15	富山県薬剤師会 魚津支部長	畠山 規明	
	16	富山県薬剤師会 下新川支部長	藤澤 志信	
看護関係者 (病院)	17	富山労災病院 看護部長	炭田 恵	
関係行政機関	18	新川地域消防本部 消防長	能澤 隆義	代理出席(オンライン) 橋爪 一雄
看護関係者 (訪問看護)	19	入善訪問看護ステーション 管理者	上田 百合子	
施設関係者	20	あんどの里 施設長	大崎 雅子	
	21	あおの丘 施設長	島先 亜希	
	22	魚津市介護保険サービス事業者連絡協議会 ケアマネ部会長	宮崎 美智子	
社会福祉関係者	23	入善町社会福祉協議会理事	今井 柳子	
	24	黒部市更生保護女性会長	朝倉 弘子	
	25	朝日町身体障害者協会会長	加藤 好進	欠席
		計25名		

地域医療構想の必要病床数と病床機能報告における医療機能の推移

<新川医療圏>



医療機能	H29年 病床機能 報告	H30年 病床機能 報告	R元年 病床機能 報告	R2年 病床機能 報告	R3年 病床機能 報告	R4年 病床機能 報告	R5年 病床機能 報告	R6年 病床機能 想定	R7年 必要 病床数	R5→R7
高度急性期	4	4	4	5	5	5	5	17	86	81
急性期	893	845	792	722	757	726	735	630	375	-360
回復期	127	79	132	162	131	162	162	215	346	184
慢性期	803	863	584	532	532	532	532	472	403	-129
休棟等	49	0	60	151	147	147	127	0	0	-147
合 計	1,876	1,791	1,572	1,572	1,572	1,572	1,561	1,334	1,210	

新川医療圏 一般病床の医療機能と許可病床数、病床利用の状況

資料1-2

医療機関名	病棟名					許可病床数		2021年医療機能情報				2022年医療機能情報				2023年医療機能情報			
		2021年7月1日時点の機能	2022年7月1日時点の機能	2023年7月1日時点の機能	2025年7月1日時点の機能	2022年(令和4)	2023年(令和5)	許可病床数 A	前年度1日平均患者数 B	B/A	前年度平均在院日数	許可病床数 A	前年度1日平均患者数 B	B/A	前年度平均在院日数	許可病床数 A	前年度1日平均患者数 B	B/A	前年度平均在院日数
黒部市民病院	東病棟2階	急性期	急性期	急性期	急性期	35	35												
黒部市民病院	東病棟3階	急性期	急性期	急性期	急性期	60	60												
黒部市民病院	東病棟4階	急性期	急性期	急性期	急性期	60	60												
黒部市民病院	東病棟5階	急性期	急性期	急性期	急性期	60	60	405	273.7	67.6	11.4	405	265.6	65.6	10.3	414	272.3	65.8	11.5
黒部市民病院	東病棟6階	急性期	急性期	急性期	急性期	60	60												
黒部市民病院	東病棟7階	急性期	急性期	急性期	急性期	47	52												
黒部市民病院	西病棟2階	休棟中	休棟中	休棟中	急性期	50	50												
黒部市民病院	中央棟4階	急性期	急性期	急性期	高度急性期	33	37												
富山労災病院	4階A病棟	休棟中	休棟中	休棟中	急性期	37	37												
富山労災病院	4階B病棟	急性期	急性期	急性期	急性期	52	52												
富山労災病院	5階A病棟	急性期	急性期	急性期	急性期	51	51	300	193.0	64.3	18.9	300	175.2	58.4	15.9	300	154.4	51.5	15.5
富山労災病院	5階B病棟	急性期	急性期	急性期	急性期	51	51												
富山労災病院	6階A病棟	急性期	急性期	急性期	休棟予定	52	52												
富山労災病院	6階B病棟	回復期	回復期	回復期	回復期	52	52												
富山労災病院	HCU病棟	高度急性期	高度急性期	高度急性期	高度急性期	5	5												
あさひ総合病院	4階病棟	急性期	急性期	急性期	急性期	56	56												
あさひ総合病院	5階病棟	急性期	急性期	急性期	回復期	53	53	109	90.0	82.6	12.1	109	92.4	84.8	13.0	109	97.5	89.4	14.0
あさひ総合病院	3階病棟	H30.2.26～194床→109床(△85)				0	0												
あさひ総合病院	6階病棟	4病棟→2病棟				0	0												
坂東病院	急性期病棟	急性期	急性期	急性期	急性期	17	17	48	38.2	79.6	17.0	48	38.9	81.0	17.0	48	38.9	81.0	17.0
坂東病院	地域包括ケア病棟	—	回復期	回復期	回復期	31	31												
丸川病院	1病棟	回復期	回復期	回復期	回復期	38	38	38	37.1	97.6	20.5	38	37.7	99.2	20.4	38	38.0	100.0	20.4
入善セントラル病院	一般病棟	休棟中	休棟中	休棟中	休棟予定	60	40	60	—	—	—	→R4.12月から40床				40	—	—	—

富山労災病院
R6.4.1
4A病棟 37→36床
6A病棟 52床廃止
⇒ 247床に

※診療所一般病床

松本眼科(魚) 4

新田眼科(入) 17

あわの
産婦人科医院(入) 18

※R3.10.1:「坂本記念病院」→「入善セントラル病院」へ名称変更 →R5.3月休棟

出典 病床機能報告・医療機能情報

※高度急性期 5 急性期 735 回復期 162 慢性期 532 休棟等 127 (R5.7月現在 新川医療圏医療機能別病床数)

資料1-2

	医療機関名	病棟名	H26		H27		H28		H29		H30		R元～		
			医療療養	介護療養	医療療養	介護療養	医療療養	介護療養	医療療養	介護療養	医療療養	介護療養	医療療養	介護療養	
1	魚津病院	医療病棟	58	0	報告なし		58	0	58	0	58	0	58	0	→H31.4.1 介護医療院へ
2	魚津病院	介護病棟	0	50			0	50	0	50	0	50	0	0	
3	新川病院	医療	報告なし		60	0	60	0	60	0	60	0	60	0	→H30.8.1 介護医療院へ
4	新川病院	介護			0	60	0	60	0	60	0	60	0	0	
5	深川病院	2階病棟	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	
6	深川病院	3階病棟	0	54	0	54	0	54	0	54	54	0	54	0	
7	深川病院	4階病棟	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	50	0	
8	黒部温泉病院	西3病棟	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	
9	黒部温泉病院	東3病棟	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	→H31.4.1 介護医療院へ
10	黒部温泉病院	西2病棟	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	0	
11	黒部温泉病院	東2病棟	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	0	
12	桜井病院	I 病棟	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0	
13	桜井病院	II 病棟	39	0	39	0	39	0	39	0	39	0	39	0	
14	桜井病院	III 病棟	41	0	41	0	41	0	41	0	41	0	41	0	
15	池田リハビリテーション病院	回復期リハビリテーション病棟	35	0	35	0	41	0	41	0	41	0	41	0	
16	池田リハビリテーション病院	介護病棟	0	35	0	35	0	29	0	29	0	29	0	0	→H30.10.1 介護医療院へ
17	入善セントラル病院	療養病棟	41	19	41	19	41	19	41	19	41	19	60	0	R1.5.10 医療療養60床

※R3.10.1: 「坂本記念病院」→「入善セントラル病院」へ名称変更

H26～R元 介護療養病床 → 医療療養病床 79床
 介護療養病床 → 介護医療院 219床
 医療療養病床 → 介護療養病床 0床

R5.3月から休棟

出典 病床機能報告

「高度急性期」・「急性期」を選択した病棟におけるレセプト件数（R4年5月からR5年3月診療分）

【R5病床機能報告】

	医療機関名	病棟名	2023(令和5)年7月1日時点の機能	2025年7月1日時点の機能	R3.4.1～R4.3.31【1年間】平均在棟日数	A 急性期一般入院基本料	B 地域包括ケア入院医療管理料1	C 地域包括ケア入院医療管理料2	D 地域包括ケア入院医療管理料3	E 地域包括ケア入院医療管理料4	F ハイリスク分娩管理加算	G ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅱ）	H 救急搬送診療料	I 観血的肺動脈圧測定	J 持続緩徐式血液濾過
1	黒部市民病院	東病棟2階	急性期	急性期	6.0	857	0	0	0	0	18	0	0	0	0
2	黒部市民病院	東病棟3階	急性期	急性期	9.6	1,979	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	黒部市民病院	東病棟4階	急性期	急性期	8.9	2,166	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	黒部市民病院	東病棟5階	急性期	急性期	9.9	1,607	0	0	0	0	3	0	0	0	0
5	黒部市民病院	東病棟6階	急性期	急性期	14.1	1,783	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	黒部市民病院	東病棟7階	急性期	急性期	22.8	502	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	黒部市民病院	西病棟2階	休棟	急性期	19.3	603	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	黒部市民病院	中央棟4階	急性期	急性期	3.0	1,370	0	0	0	0	5	0	1	0	3
9	富山労災病院	HCU病棟	高度急性期	高度急性期	3.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	富山労災病院	5階A病棟	急性期	急性期	18.4	1,055	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	富山労災病院	6階A病棟	急性期	急性期	15.4	924	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	富山労災病院	5階B病棟	急性期	急性期	15.8	1,249	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	富山労災病院	4階B病棟	急性期	急性期	10.7	1,531	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	あさひ総合病院	4階病棟	急性期	急性期	13.4	1,753	0	0	0	0	0	0	0	0	2
15	あさひ総合病院	5階病棟	急性期	回復期	12.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	坂東病院	急性期病棟	急性期	急性期	21.2	557	323	253	0	0	0	0	0	0	0

R5.9～R6.3稼働

	医療機関名	病棟名	2023(令和5)年7月1日時点の機能	2025年7月1日時点の機能	H 大動脈バルーンポンピング法	I 経皮的心肺補助法	J 補助人工心臓・植込型補助人工心臓	K 頭蓋内圧持続測定（3時間を超えた場合）	L 血漿交換療法	M 吸着式血液浄化法	N 血球成分除去療法	O 呼吸心拍監視	P 酸素吸入	Q 観血的動脈圧測定（1時間を超えた場合）	R ドレーン法、胸腔若しくは腹腔洗浄	S 人工呼吸（5時間を超えた場合）	T 人工腎臓、腹膜灌流
1	黒部市民病院	東病棟2階	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	1	435	149	0	66	12	0
2	黒部市民病院	東病棟3階	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	788	271	4	136	0	40
3	黒部市民病院	東病棟4階	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	1,303	439	9	460	0	18
4	黒部市民病院	東病棟5階	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	5	607	311	0	71	2	16
5	黒部市民病院	東病棟6階	急性期	急性期	0	0	0	0	1	0	0	881	434	1	25	24	145
6	黒部市民病院	東病棟7階	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	213	157	0	26	1	0
7	黒部市民病院	西病棟2階	休棟	急性期	0	0	0	0	0	0	1	258	187	0	38	1	1
7	黒部市民病院	中央棟4階	急性期	急性期	1	0	0	0	1	1	0	603	290	109	53	73	17
9	富山労災病院	HCU病棟	高度急性期	高度急性期	0	0	0	0	0	0	0	317	305	13	127	18	5
10	富山労災病院	5階A病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	357	278	0	67	2	1
11	富山労災病院	6階A病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	287	182	0	27	3	1
12	富山労災病院	5階B病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	599	337	0	4	2	44
13	富山労災病院	4階B病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	734	478	0	281	0	12
14	あさひ総合病院	4階病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	544	545	0	130	1	6
15	あさひ総合病院	5階病棟	急性期	回復期	0	0	0	0	0	0	0	8	4	0	0	0	8
16	坂東病院	急性期病棟	急性期	急性期	0	0	0	0	0	0	0	706	96	0	10	33	240

R5.9～R6.3稼働

区分	検討組織	開催日	協議内容	管内の状況・課題
がん	がん部会	令和 6 年 11 月 29 日	- 管内のがん統計について - 管内のがん検診の状況について - 管内のがん診療状況について - 新川厚生センターにおけるがん対策関係の取り組みについて	<u>富山労災病院においては、放射線治療機器の更新はしない。放射線治療は基本的には黒部市民病院に集約化する方向である(時期未定)。</u> - がんリハビリテーションは診療報酬改定や各病院のスタッフ増等から、進むと考えられる。 - コロナ禍によりがん検診受診率の向上は容易ではないが、各市町は受診率向上のため地道に個別勧奨に取り組んでいる。 - 在宅医療の緩和ケアにおいては、地域連携バスを稼働されたい。アピアランスケアの周知・在宅診療時の調剤薬局による薬剤管理の徹底をすべきである。
脳卒中	脳卒中部会 (新川圏域地域 リハビリテー ション連絡協議 会)	令和 7 年 1 月 16 日	- 医療計画(脳卒中)の推進について - 新川地域連携クリティカルパス改訂、リハビリテーション活動マップについて - 新川地域リハビリテーション広域支援センター事業について - 地域包括ケアサポートセンター事業について	- 脳血管疾患患者の受診の遅れによる重症化、介護負担で在宅療養が困難になっている。早期受診の普及啓発、患者自身の疾病管理の向上、患者・家族を支えるサービスの充実等がさらに重要となる。 - 在宅療養患者の高齢化とともに誤嚥性肺炎の発症が増加している。関係者による口腔ケア体制構築、オーラルフレイル予防をさらに推進していく必要がある。 - 新川圏域は患者の在宅復帰率が高く、平均在院日数が短い状況である。医療だけでなく、介護予防・入退院支援を含めて広義の地域リハビリテーションのPDCAを進めていく必要がある。
心血管疾患	心血管疾患部会	令和 6 年 9 月 18 日	- 新川医療圏の心血管疾患の指標等について - 新川医療圏の現状について	- 地域連携バスの稼働を向上していきたい。 - 心不全患者に対する在宅強心剤持続投与管理については実際問題として難しい点がある。 - 特定保健指導は個別の取組みにより受診率が向上した市町がある一方、人員不足などで難しいところもある。 - 循環器専門医だけでなく医師不足、また看護師・薬剤師も不足し、高度急性期医療は厳しい現状である。
糖尿病	糖尿病部会 (糖尿病地域ケ ア体制検討会)	令和 6 年 11 月 18 日	- 医療計画について - 管内の糖尿病対策の現状について - 管内の糖尿病対策・糖尿病性腎症重症化予防の取組みについて	- 新川圏域の糖尿病による新規透析患者数は減少傾向であり、勤務世代の糖尿病未治療者・コントロール不良者が多い状況となっている。 - 圏域での外来尿中アルブミン検査の実施が低い。早期に、合併症のリスクのある患者を抽出し、かかりつけ医から専門医への紹介を進めていく必要がある。 - 高齢者だけではなく勤務世代も含めて、糖尿病重症化予防のため病診連携、保険と医療の連携体制を推進していくことが重要である。
精神疾患	精神疾患部会 (精神医療保健 福祉関係者連絡 会議)	令和 7 年 1 月 15 日	- 医療計画(精神疾患)・障害福祉計画の評価について - 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について(新川圏域の取り組み)	- 入院患者の高齢化に伴い、家族のサポートが得られない、経済的に問題がある等の課題があり、地域移行に向けて介護保険との連携も含めた支援体制が必要である。 - 地域移行・地域定着を推進していくには、早期から病院と連携した相談支援事業所等の介入が求められるが、相談支援事業所のマンパワー不足が課題である。 - 今後も継続して、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築にむけた関係者間の連携、協議が必要である。 <u>新たな地域医療構想に精神医療を位置づけ、精神病床を追加し検討予定となっている。</u>
災害医療	災害医療部会 (新川地域災害 医療連携会議) 新興感染症部会 (新川地域新型イン フルエンザ対策会議)	令和 7 年 1 月 23 日	- 新川医療圏地域医療計画(災害医療)について - 大規模災害発生時の医療機関の対応及び設備状況等について - 管内市町の災害訓練の実施状況について - EMISシステム及びD24Hシステムについて - 新型インフルエンザ等対策について	- 管内13病院中、BCP(業務継続計画)未策定が3病院あるが、いずれも令和7年3月もしくは令和7年12月までに策定予定であり、厚生センターとして策定に向けたサポートを行う。 - 管内市町で防災訓練が実施されたが、発災直後には病院へ避難する方も非常に多いので、指定避難所の周知と、病院へ避難してくる方をあらかじめ想定した対応が必要である。 - 災害時はEMISシステム及びD24Hシステムなどの情報ツールを活用することが、素早い対応にはなくてはならないものであり、関係機関は積極的な活用が必要である。 - 在宅難病患者の避難をどうするか、あらかじめ受け入れ先の病院と情報共有することで個別避難計画の策定を進めていく必要がある。
周産期・小児医療	周産期医療部会 (周産期地域連 携ネットワーク 会議)	令和 6 年 10 月 15 日	- 管内の母子保健統計等について - 新川医療圏地域医療計画の周産期医療の推進について - 管内における母子保健の現状や取組みについて ①管内における産婦健康診査事業の実施状況について ②管内における産前・産後サポート事業及び産後ケア事業について ③妊産婦のメンタルヘルスにおける対応について ④妊婦の肝炎ウイルス陽性者のフォローについて	- 魚津市内における新たな分娩施設に向けた計画は凍結し、<u>セミオープンシステムを利用した病診連携体制を推進している。</u> - 緊急帝王切開が必要なハイリスク妊産婦への対応は、<u>黒部市民病院に集約化されている。</u> - 宿泊型産後ケアは管内市町はあわの産婦人科医院に委託。今後、産後ケア利用者の増加に対応するため、あわの産婦人科医院のキャパシティの配慮が必要である。 - 精神疾患の既往等、支援の必要なハイリスク妊産婦が増加。近隣にタイムリーに受診できる精神科医療機関がないのが課題(黒部市民病院は精神科受診の予約が困難)
在宅医療	在宅医療部会	令和 6 年 8 月 5 日	- 管内の在宅医療の現状について - 新川医療圏地域医療計画の在宅医療の推進について	- 訪問看護の施設数、常勤換算数が低いことが課題。在宅医療の推進のためには、あさひ総合病院のように病院内に併設した機能強化型訪問看護ステーションの設置を進めることが有効である。 <u>診療所等が電子カルテを閲覧できる黒部市民病院の「扇状地ネット」について、あさひ総合病院(H30～)、富山労災病院(R6～)と双方向の連携を開始するなど、病病連携・病診連携に積極的に取り組んでいる(地域医療介護総合確保基金を活用)。</u> <u>情報連携ツール「あんしん在宅ネット(Net4U)」を活用し、多職種による医療・介護連携の更なる推進が必要である(令和6年度診療報酬改定で新設)。</u> - ショートスティの施設数が減少。レスパイト入院の受け皿として、富山労災病院、あさひ総合病院の地域包括ケア病床で対応されている。

R6.8月末時点

【がん部会】

所 属	職名等	氏 名
黒部市民病院	副院長・外科部長	寺田 逸郎
富山労災病院	泌尿器科部長	石浦 嘉之
あさひ総合病院	副院長・外科・胃腸科部長	岡本 政広
沢口胃腸科クリニック	院長	澤口 潔
岩田クリニック	院長	岩田 充弘
黒部市民病院	看護部長	渡邊 和美
富山県薬剤師会	魚津支部長	畠山 規明

【新川圏域地域リハビリテーション連絡協議会】(脳卒中部会)

所 属	職名等	氏 名
魚津市医師会	会長	平野 八州男
下新川郡医師会	会長	金田 真
清田歯科医院	院長	清田 築
黒部市民病院 地域医療連携室	看護師長	今井 知明
富山労災病院 脳神経内科	部長	久保 雅寛
あさひ総合病院	副院長地域医療連携室長	中藤 真一
丸川病院	院長	丸川 浩平
池田リハビリテーション病院	副院長	西川 潤
入善訪問看護ステーション	管理者	上田 百合子
介護老人保健施設ちよろく	看護師長	長谷川 幸
魚津市介護保険サービス事業者連絡協議会 魚津市居宅介護支援事業部会	会長	宮崎 美智子
新川地域居宅介護支援事業者連絡協議会	会長	坂東 みゆ紀
新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合	総務課長	米澤 信二
富山県後期高齢者医療広域連合	事業課長	藤井 明
新川地域包括ケアサポートセンター (富山労災病院 中央リハビリテーション部)	部長	門田 隆
新川地域包括ケアサポートセンター (丸川病院 リハビリテーション部)	科長	井亦 聖
新川地域リハビリテーション広域支援センター (黒部市民病院 整形外科)	所長(部長)	酒井 清司
新川地域リハビリテーション広域支援センター (黒部市民病院 リハビリテーション科)	科長	小倉 努
	科長補佐	山本 健二

【心血管疾患部会】

所 属	職名等	氏 名
黒部市民病院	副院長・循環器内科部長	中田 明夫
富山労災病院	循環器内科部長	藤井 望
あさひ総合病院	内科部長	渡辺 哲郎
坂東病院	院長	山田 邦博
新川病院	院長	平井 晃
吉澤内科医院	院長	吉澤 尚

【糖尿病地域ケア体制検討会】(糖尿病部会)

所 属	職名等	氏 名
黒部市民病院	糖尿病・内分泌内科部長	毛利 研祐
	腎臓内科部長	吉本 敬一
	地域医療保健室看護師	油本 千尋
富山労災病院	糖尿病・内分泌科部長	村上 史峰
	腎・高血圧科部長	絹野 裕之
	栄養管理室長	橋本 今日子
あさひ総合病院	看護副院長	堀川 千織
魚津市医師会	平野クリニック副院長(医師会長代理)	平野 真澄
	浦田クリニック副院長	朝日 寿実
	大城眼科医院長	大城 道雄
下新川郡医師会	医師会長(金田クリニック院長)	金田 真
	桜井病院長	岡澤 光代
	高桜内科医院長	高桜 明子
	きょうクリニック院長	経 隆紀
歯科医師会代表	清田歯科医院長	清田 築
薬剤師会代表	下新川支部会長(あんず薬局入善店)	藤澤 志信
富山県国民健康保険団体連合会	事業課長	竹元 瑞歩
	保健事業統括専門員	福井 貴実子

【精神医療保健福祉関係者連絡会議】(精神疾患部会)

所 属	職名等	氏 名
魚津市医師会	会長	平野 八州男
下新川郡医師会	会長	金田 真
魚津神経サナトリウム	理事長	坂本 和雅
	医療福祉相談室長	雛形 拓郎
魚津緑ヶ丘病院(にいかわ認知症疾患医療センター)	副院長(センター長)	紋川 明和
魚津緑ヶ丘病院	精神保健福祉士	澤村 真
黒部市民病院 精神科・心療内科	部長	安井 伸一
あゆみの郷サポート新川	センター長	上波 薫
魚津市介護保険サービス事業者連絡協議会 魚津市居宅介護支援事業部会	会長	宮崎 美智子
新川地域居宅介護支援事業者連絡協議会	会長	坂東 みゆ紀

【新川医療圏小児急患センター運営協議会】(小児医療部会)

所 属	職名等	氏 名
下新川郡医師会	会長	金田 真
魚津市医師会	会長	平野 八州男
黒部市民病院	院長	辻 宏和
	小児科部長	渡辺 一洋
あさひ総合病院	院長	東山 考一
富山労災病院	院長	角谷 直孝
国立大学法人富山大学	学術研究部医学系小児科学教授	今井 千速
	医学部小児科医局長	種市 尋宙
独立行政法人国立病院機構富山病院	院長	金兼 千春
新川広域圏事務組合	事務局長	立野 宏
富山県新川厚生センター	所長	大江 浩
いなば小児科医院	院長	石原 俊二
吉島内科クリニック	院長	堀井 広之
宮本内科小児科医院	院長	宮本 汎
ありそクリニック	院長	明 さおり
嶋田医院	院長	小倉 秀美
川瀬医院	院長	川瀬 紀夫
しのぎき小児科	院長	篠崎 健太郎
藤が丘クリニック	院長	藤岡 照裕
新川広域圏事務組合	総務課長	水島 真人
魚津市健康センター	民生部参事・健康センター所長	森山 明
黒部市健康増進課	課長	本多 康子
入善町元気わくわく健康課	課長(参事)	島瀬 佳子
朝日町健康課	課長(参事)	小川 洋道
黒部市民病院	事務局長	池田 秀之

【新川地域災害医療連携会議】【新川地域新型インフルエンザ 対策会議】(災害医療部会)(新興感染症部会)

所 属	職名等	氏 名
黒部市民病院	院長	辻 宏和
	整形外科部長(災害医療対策委員会委員長)	酒井 清司
	事務局長	池田 秀之
	総務課長	中嶋 ひとみ
	総務課施設管理係長	押田 敬義
富山労災病院	院長	角谷 直孝
	総務課長	栗飯原 弘幸
あさひ総合病院	院長	東山 考一
	総務課管財・出納係長	宇津 明志
魚津市医師会	会長	平野 八州男
下新川郡医師会	会長	金田 真
魚津市歯科医師会	会長	坪井 孝博
黒部市歯科医師会	会長	梅川 哲也
下新川郡歯科医師会	会長	弥忠田 大
富山県薬剤師会	魚津支部長	畠山 規明
	下新川支部長	藤澤 志信
富山県看護協会	黒部・魚津支部担当理事	渡邊 和美
富山県東部消防組合消防本部	消防長	中川 正
新川地域消防組合消防本部	消防長	能澤 隆義
魚津市	次長・総務課長・防災危機管理室長	田中 明子
	民生部参事・健康センター所長	森山 明
黒部市	防災危機管理統括監・総務課長	川添 礼子
	健康増進課長	本多 康子
入善町	参事・総務課長	梅澤 武志
	参事・保健センター所長・元気わくわく健康課長	島瀬 佳子
朝日町	参事・総務政策課長	谷口 保則
	参事・健康課長	小川 洋道

【周産期地域連携ネットワーク会議】(周産期医療部会)

所 属	職名等	氏 名
黒部市民病院	産婦人科部長・地域医療連携室長	結城 浩良
	産婦人科部長	伊藤 実香
	小児科部長	渡辺 一洋
	産婦人科病棟 看護師長	藤田 恭子
	産婦人科外来 助産師	池田 琴美
あわの産婦人科医院	院長	八十島 邦昭
	看護部チーフ 助産師	竹谷 則子
	助産師	村田 香理
あさひ総合病院	看護部 外来看護師長	岡本 慶子
富山労災病院	看護部長	炭田 恵
	助産師	高野 香
こうちウィメンズクリニック	理事長	高地 圭子

【在宅医療部会】

所 属	職名等	氏 名
あさひ総合病院	内科部長	渡辺 哲郎
黒部市民病院	院長	辻 宏和
富山労災病院	副院長・脳神経外科部長	得田 和彦
下新川郡医師会	島谷クリニック院長	島谷 明義
魚津市医師会	みのう医科歯科クリニック院長	美濃 一博
下新川郡歯科医師会	田中博歯科医院長	田中 博
黒部市歯科医師会	うめかわ歯科クリニック院長	梅川 哲也
魚津市歯科医師会	谷川歯科医院長	谷川 文紹
富山県薬剤師会 下新川支部	クロベ調剤薬局	黒部 勝
富山県薬剤師会 魚津支部	本江うえるね薬局	清河 雄介
新川地域居宅介護支援事業者協議会	会長	坂東 みゆ紀
魚津市介護保険サービス事業者連絡協議会ケアマネ部会	会長	宮崎 美智子
魚津病院ふれあい訪問看護ステーション	管理者	辻 和栄
あさひ総合病院 地域医療連携室	看護師長	片山 幸代
黒部市民病院 地域医療連携室	看護師長	今井 知明
富山労災病院 地域医療連携室入退院支援センター	看護師長	本多 早知

新川構想区域 区域対応方針（案）

令和 7 年 月 策定

【１．構想区域のグランドデザイン】

＜目指すべき医療提供体制＞

（１）医療機能の分化・連携の推進

高齢化の進展や人口減少、厳しい財政状況などの環境下で、県民の多様な医療ニーズに対応し、安定的に質の高い医療を提供するためには、構想区域の実情に応じ医療機能の分化・連携を一層推進する必要がある。

（２）在宅医療の充実

超高齢社会を迎え慢性期の医療ニーズの増大に対し、在宅医療はその受け皿として、さらに看取りを含む医療提供体制の基盤の一つと期待されており、また、多くの県民が自宅など住み慣れた環境での療養を望んでいることから、人生の最期まで自分らしい生活を支える在宅医療の提供体制を構築する必要がある。

（３）医療の質の向上

死因の半数近くを占めるがん、心疾患、脳血管疾患をはじめ、多様化している県民の医療ニーズに適切に対応し、さらなる質の向上を図る必要がある。

また、第三者による医療の質の客観的な評価を促進し、その結果を含めた医療情報の積極的な提供により、患者の視点を尊重した医療提供体制を確保する必要がある。

（４）安全で安心な医療の提供

医療の高度化・専門化により、医療安全は医療機関が組織的に取り組むべき課題となっており、医療機関の安全確保体制の強化を促進するとともに、県民の関心を深めることも重要となっている。

また、医療への相談・苦情への適切な対応により、医療機関と患者との信頼関係を深めていく必要がある。

（５）患者本位の医療の推進

医療サービスの選択に必要な情報が提供されるとともに、診療の際には、インフォームド・コンセントの理念に基づき、患者本人が求める医療サービスを提供していくなど、患者本位の医療提供体制を実現していく必要がある。

（６）医療従事者の確保育成と資質の向上

医師の時間外労働規制や医療の高度化・専門化に的確に対応し、将来にわたり持続可能な効率的で質の高い医療を提供していくため、引き続き、医療を担う医師や看護師、薬剤師など医療従事者の確保育成に努める必要がある。

<構想区域において求められる医療機関機能>

(1) -① 高齢者救急・地域急性期機能

(高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能)

- 高齢者の救急搬送を受け入れるだけではなく、入院早期からのリハビリテーション等の離床のための介入を行う。
- 必要に応じて専門病院等と協力・連携するとともに、高齢者が抱える背景事情も踏まえて退院調整を行うことなどにより早期退院につなげ、他施設とも連携しながら通所や訪問でのリハビリテーションを継続し、退院後の適切な医療の提供を確保する。

【機能を担う医療機関】

富山労災病院、あさひ総合病院、坂東病院

回復期・慢性期病床を有する救急告示病院
※(3)-①急性期拠点病院を除く

(1) -② 高齢者救急・地域急性期機能を支援する機能

- 急性期治療を終えた慢性期の患者が、自宅や介護施設での療養生活が困難な場合にスムーズに長期療養を提供できるように、さらなる連携の整備・強化を行う。

【機能を担う医療機関】

深川病院、魚津病院、丸川病院、桜井病院、黒部温泉病院、新川病院、専門病院等と連携する診療所

その他の回復期・慢性期病床を有する病院

(2) 在宅医療等連携機能（在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能）

- 地域で在宅医療を実施、他の医療機関、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設等と連携して、24時間の対応や在宅患者の入院対応を行う。

【機能を担う医療機関】

富山労災病院、あさひ総合病院、坂東病院、丸川病院、在宅療養支援診療所

厚生局に「在宅療養支援病院(1～3)」を届け出ている病院など

(3) -① 急性期拠点機能（救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能）

- 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質を確保するため、救急搬送体制の強化に取り組みつつ、手術や救急医療等の医療資源を多く要する患者を集約し地域の拠点として対応する。

【機能を担う医療機関】

黒部市民病院

新川地域救命センター

(3) -② 急性期拠点機能を支援する機能

- 病院群輪番制による二次救急医療を担い、急性期拠点機能を担う医療機関を支援する。

【機能を担う医療機関】

富山労災病院、あさひ総合病院

（４）専門等機能（その他地域を支える機能）

- 急性期治療を終えた患者に対し、ＡＤＬの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する。
- 一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

【機能を担う医療機関】

池田リハビリテーション病院

回復期リハ入院料を算定している病院、
その他専門医療に特化した病院

【２．現状と課題】

① 構想区域の現状及び課題

○ 医療提供体制の現状

急性期医療を中心に、精神系以外の多くの患者を黒部市民病院で受け入れている。また、富山労災病院とあさひ総合病院でも手術患者の受け入れを行っているが、特にあさひ総合病院の手術入院患者の中心は眼科領域であるため、今後の需要や診療報酬改定などの状況によっては、経営への影響面で課題が生じる可能性がある。

また、がんの手術患者は、区域内居住患者の約３分の１、心疾患の手術患者は、区域内居住患者の半分が富山区域で受療しており、区域内完結は難しい状況である。

＜データ出典＞

- ・DPC 公開データ（R4）
- ・「地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業」を活用し収集した DPC データ（R5）

○ 将来患者推計からみた課題

本区域に居住する患者の将来推計から、2040 年頃に向けて増加の可能性がある疾患としては、手術ありの場合で大腿骨骨折、手術なしの場合で心不全、誤嚥性肺炎、肺炎、尿路感染症などが挙げられる。ただし、大腿骨骨折手術の増加も年間で 20 件程度と推計されるのに対し、手術なしの疾患として挙げたものは合わせて年間で 170 件ほどの増加が推計されるため、増加の多くは手術なしの疾患であることがポイントである。

逆に減少の可能性がある疾患としては、手術ありの場合で白内障、小腸大腸の良性疾患、膝関節症、乳がんなどで合わせて年間で 300 件程度、手術なしの場合で 2 型糖尿病、妊娠期間短縮・低出生体重に関連する障害、黄斑疾患、肺がん、非ホジキンリンパ腫など年間で 140 件程度となり、増加の可能性がある疾患よりも減少の可能性がある疾患が多く、特に手術件数は減少の可能性が高くなっている。そのため、急性期病院の収益減少や、医師の再配置の検討などが必要となる可能性がある。

また、延べ在院日数に注目すると、手術ありの症例では、増加の可能性がある疾患としては大腿骨骨折やコンパートメント症候群などであり、増加日数が大き

いものから順に 10 疾患を合計すると、延べ在院日数は年間で約 1,200 日の増加である。

逆に減少の可能性がある疾患としては、膝関節症、白内障、脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）腰部骨盤・腰椎不安定症、乳がん、股関節症などであり、減少日数が大きいものから順に 10 疾患を合計すると、延べ在院日数は年間で約 3,500 日の減少となり、増加よりも減少の日数のほうが大きく上回るため、いわゆる急性期病床の稼働率がさらに低下する恐れがある。

手術なしの症例では、増加の可能性がある疾患としては心不全、誤嚥性肺炎、認知症、肺炎、尿路感染症などであり、増加日数が大きいものから順に 10 疾患を合計すると、延べ在院日数は年間で約 10,600 日の増加である。

逆に減少の可能性がある疾患としては非外傷性頭蓋内血腫、統合失調症、2 型糖尿病、非ホジキンリンパ腫などであり、減少日数が大きいものから順に 10 疾患を合計すると、延べ在院日数は年間で約 3,000 日の減少となり、増加日数のほうがはるかに大きく上回るため、これに対応する回復期（包括期）病床が必要となる可能性が高い。

そして、増加する疾患の多くは高齢者救急に関連する疾患でもあり、これらの受け入れの確保も合わせて、圏域内での機能分化・連携、機能転換や場合によっては急性期病床のダウンサイジングも含めた検討が必要となる可能性がある。

○ 医療と介護の連携の課題

今後増加の可能性として挙げた疾患は高齢者救急に関するものが多くなっているが、これらの疾患は 85 歳以上の患者も多くなることから、要介護認定を受けている患者も必然的に多くなる。そのため、在宅のみならず介護施設等の入所者が救急搬送され、再度居宅や施設に戻り、また救急搬送されるということも今後さらに増える状況の中で、介護施設等が埋まってしまい、スムーズに戻る流れの確保が困難である状況も出ている。これらの課題を解決するためにも、医療と介護、県（厚生センター）と市町の連携のための協議をさらに行う必要がある。

② 構想区域の年度目標

- 毎年度、新川地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を 2 回程度、また、新川地域医療推進対策協議会（以下「協議会」という。）の疾病・事業ごとの各部会（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患、救急医療、災害医療・新興感染症、周産期・小児医療、在宅医療）を 1 回開催し、対応方針の合意を得るとともに、その着実な推進を図る。
- 必要病床数を参考に、非稼働病床の削減や病床の機能選択等を進めることで、病床の機能分化・連携の促進を図るとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを推進する。

③ これまでの地域医療構想の取り組みについて

- 当医療圏では、地域医療構想の取り組みのために、平成 27 年度に調整会議を設置し、特に、非稼働病床を有する医療機関や不足する病床機能など、医療提供体制上

の現状・課題への対応について議論を行ってきた。この間、医療機関の自主的取り組みや調整会議等の活用により、非稼働病床の削減や病床機能の適切な選択、介護療養病床から医療療養病床や介護医療院への転換など様々な課題を着実に解決し、医療機能別必要病床数に近づけてきた。

- 平成 28 年度に「富山県地域医療構想」が策定されるとともに、管内公的病院（黒部市民病院、富山労災病院、あさひ総合病院）では、平成 29 年度に「新公立病院改革プラン・公的医療機関等 2025 プラン」が策定され、平成 30 年度には、「具体的対応方針」について調整会議で協議を行った。
- 令和元年 9 月に厚生労働省から具体的対応方針の再検証を要請する公立・公的医療機関等が公表され、管内では、あさひ総合病院が該当となった（平成 29 年度データで評価）。あさひ総合病院では、「新公立病院改革プラン」に基づいて、平成 30 年度には病棟数を 4 病棟から 2 病棟に削減したうえで、そのうち 1 病棟を地域包括ケア病棟に機能転換した。また、令和元年度には、院内に機能強化型訪問看護ステーションを含む在宅介護支援センターを設置し、訪問診療・訪問リハビリテーションを拡充した。このような病床の機能転換・連携促進等の取り組みが評価され、令和 4 年度の調整会議において当該病院の存在意義を認めることで合意された。
- 富山労災病院においては、「公的医療機関等 2025 プラン」に基づき、令和 2 年 2 月に地域包括ケア病棟を設置し、令和 6 年 4 月には非稼働の 1 病棟が廃止となった。
- 令和 5 年度に管内公立病院（黒部市民病院、あさひ総合病院）において、「公立病院経営強化プラン」が策定され、現在、両病院はそのプランに基づき、持続可能な地域医療提供体制が確保できるよう、経営体制の強化に取り組んでいる。特に、黒部市民病院では、病床機能の再編を進めており、令和 6 年度より高度急性期に対応する HCU（高度治療室）へ 12 床転換するとともに、急性期病棟の 1 病棟を廃止する方向で検討されている。
- DX による連携の推進として、診療所等が黒部市民病院の電子カルテを閲覧できる「扇状地ネット」（平成 18 年度から運用）について、地域医療介護総合確保基金（以下「基金」という。）を活用し、平成 30 年度にはあさひ総合病院、令和 6 年度には富山労災病院との間での双方向の連携を開始するなど、管内では病病連携・病診連携に積極的に取り組んでいる。また、平成 21 年度に県の在宅患者情報共有モデル事業で導入した「あんしん在宅ネットにいかわ（Microsoft Office Groove）」についても、基金を活用し、令和元年度に多職種で情報共有でき地域包括ケアに対応した「あんしん在宅ネット（Net 4 U）」に切り替えるなど、ICT を活用した医療・介護の多職種による情報連携を推進している。
- 各疾病・事業ごとの部会を通じて協議を進めるなかで、がん診療については、富山労災病院において、令和 4 年 3 月に PET 診断センターが廃止されるとともに、放射線治療機器を更新せず放射線治療を廃止し黒部市民病院に集約化する方向となった。また、圏域内の産科医療についても、魚津市内における分娩施設設置に向けた計画を凍結し、セミオープンシステムを利用した病診連携体制を進めるとともに、黒部市民病院における緊急帝王切開を集約化するなど、圏域で持続可能な産科医療体制を構築した。

④ 地域医療構想の進捗状況の検証方法

- 調整会議及び協議会を年2回、疾病・事業ごとの各部会を年1回開催。
- 定量的基準導入による病床機能報告の病床数と必要病床数との差異の検証。
- 医療データ分析(厚生労働省の補助事業である「地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業」を活用し、DPC データを用いた医療に係るデータ分析)による医療提供の現状と将来推計の見える化。
- 病床機能報告や医療機能情報提供制度に係る報告、医療計画作成支援データブック、SCR(性・年齢階級別レセプト出現比)等の各種データの分析、病床の機能分化・連携促進に係る課題把握等。

⑤ 地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法

- 圏域の介護保険-主治医研修会(富山県、富山県医師会主催)や管内病院看護管理者等を対象にした連絡会、新川地域在宅医療支援センターと共催で実施する研修会、市民公開講座等を通じて、地域医療構想に係る取組み等を周知している。
- 調整会議等の協議内容については、県のホームページを通じて、地域の医療機関や住民等に公開している。

⑥ 各時点の機能別病床数

	2015 年 病床数	2023 年度 病床機能 報告 (A)	2025 年の 予定病床数 ※ (B)	2025 年 病床数の 必要量 (C)	差し引き (C)-(A)	差し引き (C)-(B)
高度急性期	0	5	21	86	81	65
急性期	910	735	676	375	-360	-301
回復期	131	162	215	346	184	131
慢性期	810	532	472	403	-129	-69
休棟等	49	127	0	0	-127	0
計	1,900	1,561	1,384	1,210	-351	-174

※ 病床機能報告における「2025 年 7 月 1 日時点における病床の整備の予定」として報告された病床数の合計又は各医療機関における対応方針の予定病床数の合計

【3. 今後の対応方針】

① 構想区域における対応方針

(1) 病床の機能分化・連携の促進

病床の機能分化・連携(「病・病(病院間)連携」、「病・診(病院・診療所間)連携」)を促進、特に、回復期機能病床への転換を促進する。

（２）在宅医療等の充実

慢性期医療は、地域の実情を十分に踏まえ、在宅医療等と一体的に検討し推進するとともに、在宅医療等のより一層の充実に取り組む。

（３）医療従事者の確保・養成

回復期機能や在宅医療等の充実など、地域の医療需要を踏まえた地域医療提供体制の整備・充実を図るため、医療従事者の確保・養成に取り組む。

② 「①構想区域における対応方針」を達成するための取組み

（１）病床の機能分化・連携の促進

- 圏域内で不足する医療機能の充足については、医療機関における自主的な取組みを基本とし、調整会議において、地域の実情を踏まえ、関係者が十分に意見交換を行いながら、具体的な対応策を検討
- 高度急性期や急性期機能から回復期や慢性期機能への転院、在宅医療等の移行、また、在宅等から回復期や慢性期機能への入院、慢性期や回復期機能から急性期や高度急性期機能への転院等が円滑に進められるよう、医療機能の分化・連携を促進
- 高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床機能の分化・連携を促進するため、関係する医療機関間における「病・病連携」や「病・診連携」について協議し推進、各医療機能を担う医療従事者が情報交換できる場の開催
- 高度急性期医療については、医療資源の集積を考慮し、高度な医療機器の共同利用や圏域を越えた広域連携体制の推進、圏域内における高度急性期医療の補完機能の充実
- 退院した患者が自宅や地域で必要な医療が受けられるよう、回復期機能を担う医療機関と在宅医療や介護を支える関係機関との切れ目のない医療・介護連携の促進
- 患者や家族が安心して、慢性期機能病床から在宅医療等へ移行、また、在宅等から慢性期機能の医療機関へ入院できるよう、慢性期機能病床を有する医療機関の整備充実や円滑な退院調整、在宅医療・訪問看護による 24 時間 365 日対応可能な医療提供体制の整備
- 医療機関への地域医療連携室の設置促進や、紹介、逆紹介を通じた医療機関間の連携、医療機器の共同利用などの促進
- 入院早期から在宅医療、介護サービスと連携した退院支援の取組みの推進
- 標準型電子カルテシステムの導入を促進し、電子カルテ情報共有サービスの整備・運用を進めるなど医療 DX の推進

（２）在宅医療等の充実

- 紹介、逆紹介を通じた医療機関間の 24 時間 365 日対応可能な在宅医療・訪問看護の推進、在宅医療を支える医師、薬剤師、看護師等の医療関係者の確保、病状急変時等における医療機関の受入れ体制の確保
- 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所及び訪問診療・看護を行う医療機関や、在宅療養患者の病状急変時の受入れや在宅への復帰支援等を行う地域包括ケア病床の整備充実
- 訪問看護ステーションの設備整備や人材育成、業務の効率化や勤務環境改善等への支援
- 入院から在宅療養への円滑な移行支援、在宅医療を支える医療関係者と介護関係者の相互理解の促進、医療・介護関係者の I C T（情報通信技術）等を活用した情報共有の促進
- 市町との協力のもと、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した生活を営むことを可能にするための、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケア体制の構築
- 在宅等で安心して療養を続けることができるよう、症状急変時などに往診や訪問看護を速やかに受けることができる体制整備、後方病床の確保
- 心身の苦痛に適切に対応できるよう、質の高い在宅緩和ケアの充実、家族等の不安や負担に配慮した看取り体制の構築
- 在宅等で医療依存度の高い要介護高齢者の容態に応じた的確に対応できるよう、専門知識・技術を持った認定看護師や特定行為を行う看護師の育成・確保
- 入院時の情報提供や退院前カンファレンスの実施、退院調整ルールの普及など、入退院に伴う医療機関と介護支援専門員（ケアマネジャー）の情報共有の推進
- 医療機関を退院する患者が自宅や地域で必要な医療や介護を切れ目なく受けることができるよう、在宅医療・介護を提供する関係者（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士、介護支援専門員、介護福祉士、ホームヘルパー等）の情報共有の推進
- 専門性の高い症状緩和など在宅緩和ケアに関する在宅主治医への指導・助言
- 在宅医療等への移行後も患者の状態に応じた切れ目ないリハビリテーションの提供
- 在宅療養患者の病状急変時等に在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病床等を有する医療機関等に入院できるよう、医療と介護との連携体制の構築
- 在宅療養患者を支える医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士、介護支援専門員等の地域の関係者による研修会の開催等による多職種間の連携強化
- I C Tを活用した利用者情報を医療・介護関係者が共有する仕組みの構築など、多職種連携ネットワークの構築

- 認知症への理解を深めるための普及・啓発、認知症の人の生きがいつくりや就労・社会参加の促進
- 認知症の早期発見・早期対応のための相談体制の確保、介護保険施設や認知症に対応した地域密着型サービス等の充実
- 認知症疾患医療センターの機能強化や、かかりつけ医・歯科医・薬剤師、看護職員等に対する研修会の開催、認知症サポート医の養成
- 若年性認知症に関する施策の充実
- 県在宅医療支援センターを拠点とした在宅医療に取り組む医師の確保・養成（新たに在宅医療に取り組む医師の参入促進など）
- 在宅医療に取り組む医師相互の連携やグループ化等の支援
- 訪問看護ステーションの規模拡大や機能強化、小規模な訪問看護ステーションの相互支援体制の構築、安定した経営基盤確保のための支援
- 看護学生等に対して訪問看護の魅力を伝える臨地実習等の導入や、新たに訪問看護に従事する看護職員の育成・確保
- 在宅医療等に対応可能な医療機関や訪問看護ステーション等に関する住民への情報提供
- 医師会や市町村等との連携による在宅医療や在宅での看取り、地域包括ケアシステム等に関する普及啓発の推進
- 医療系ショートステイ（短期入所療養介護）の確保など、介護家族の支援体制の構築
- 日常的な診療、処方、服薬管理、健康管理等を行い、専門的な医療につなぐ役割を担う、かかりつけ医や、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師を持つことの必要性について県民への普及啓発
- オンライン診療を促進するとともに、電子処方箋管理サービスの運用の推進

（３）医療従事者の確保・養成

- 地域の保健・医療・福祉サービスを担う人材の養成・確保を推進し、その職場定着のための支援を充実するとともに、質の高いサービスを提供できるよう、訪問看護と訪問介護との連携に関する研修の実施等による資質の向上
- 在宅療養患者を支える医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士、介護支援専門員等の地域の関係者による多職種間連携研修会の開催等による多職種間の連携強化（再掲）
- 県在宅医療支援センターを拠点とした在宅医療に取り組む医師の確保・養成（新たに在宅医療に取り組む医師の参入促進など）（再掲）
- 訪問看護ステーションのＩＣＴ化などによる勤務環境の改善やテレワーク（情報通信手段を取り入れた就労形態）の導入、短時間勤務等による柔軟で多様な働き方の推進
- 医療ニーズの高い患者等が安心・安全に在宅療養に移行し在宅療養を継続できるよう、入院医療機関等による訪問看護の後方支援や参入促進

- 医療・介護従事者のワークライフバランス等に配慮した勤務環境改善に取り組む医療機関及び介護施設等を総合的に支援

③ 必要量との乖離に対する取組み

(1) 医療機関の自主的な取組み、調整会議の活用等

- 医療機関の自主的な取組みを踏まえ、調整会議を活用した医療機関相互の協議により、不足している病床機能への対応等について、具体的な対応策を検討

(2) 病床機能報告制度の活用

- 病床機能報告による機能区分別の病床数の集計結果を踏まえ、地域における病床の機能分化と連携における課題の分析を行い、その分析結果を調整会議に示すことにより、不足する医療機能の充足など、調整会議における協議を行うとともに、医療機関の自主的な取組みを支援

(3) 地域医療介護総合確保基金の活用

- 地域医療構想で定める構想区域における病床の機能区分ごとの必要病床数に基づき、医療機関の自主的な取組みや医療機関相互の協議を実効性のあるものとするため、地域医療介護総合確保基金を活用し、病床の機能分化・連携を促進

④ ②及び③による取組みの結果、想定される 2025 年の予定病床数

	2025 年の 予定病床数 (時点)
高度急性期	17
急性期	630
回復期	215
慢性期	472
休棟等	0
計	1,334

【４．具体的な計画】

<2025 年度>

取組内容	到達目標
○ 調整会議（年２回程度）及び協議会各疾病・事業ごとの部会（年１回）を開催し、幅広く医療機能の分化・連携の取組みを推進するための協議を行う。 ○ 次期地域医療構想の策定を見据え、入院だけでなく外来・在宅医療、介護との連携を含む医療介護体制全体に係る協議を行う。	<2024 年度> ① 病棟廃止 ・ 富山労災病院 急性期病棟 1 棟 52 床、 休棟中病床 1 床 ② 非稼働休棟病棟の廃止 ・ あわの産婦人科医院 2 床 ③ 病床の機能選択 ・ あさひ総合病院 急性期→回復期 56 床 <2025 年度> ○ 医療機関は、令和 6 年度に策定された区域対応方針に基づき、各医療機関が具体的対応方針の策定・検証・見直しを行う。 ○ 各医療機関が策定した具体的対応方針の内容と区域対応方針の取組内容において、整合性が確保されているかを確認・検証した上で、調整会議にて共有・協議する。 ① 非稼働休棟病棟の廃止 ・ 黒部市民病院 47 床 ② 高度医療の集約化

医療機器の共同利用計画の確認について（新川医療圏）

資料4

医療機関名	所在地	共同利用対象機器	設置年月日	共同利用の有無	共同利用を行わない理由
医療法人社団健心会坂東病院	朝日町	MRI装置	令和5年9月29日	有	

【参考】

- ・富山県外来医療計画において、医療機器の効率的な活用を推進するため、医療機器の配置状況や共同利用状況を把握するとともに、地域医療構想調整会議で共同利用の状況の確認を行うなど、各医療機関の自主的な取り組みや医療機関相互の連携の促進に努めることとしている。
- ・対象となる医療機器は、対象となる医療機器（CT、MRI、PET（PET及びPET-CT）、放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）、マンモグラフィ）。

病床機能再編支援事業について

地域医療構想の実現を図る観点から、地域医療構想調整会議等の意見を踏まえ、医療機関が病床減少（※）を伴う病床機能再編に取り組む際、減少する病床数に応じた給付金を支給するもの

※対象の病床は「高度急性期」「急性期」「慢性期」の3種類（本資料内では「対象病床」と表記）

病床機能再編支援事業申請

1 医療機関名

独立行政法人労働者健康安全機構 富山労災病院

2 病床削減時期

令和 6 年度

3 病床機能

	再編前稼働病床数			再編後	病床削減数
	① 平成30年度病床機能報告	② 令和 2 年 4 月 1 日時点	適用病床数 (②採用)	許可病床数	
高度急性期	4	5	5	5	0
急性期	244	206	206	190	16
回復期		52	52	52	0
慢性期	52		0	0	0
休棟等		37	37	0	37
合計	300	300	300	247	53

支給対象 16床

※回復期又は介護医療院へ転換した病床数は支給対象外。休棟37床は対象外

4 病床再編の妥当性及び地域医療の機能に支障をきたさない理由（病院意見要約）

新川医療圏は地域医療構想において、急性期病床が過剰であり、医療資源の適正化を図る必要がある。令和 5 年度病床機能報告において、富山労災病院の対象病床の病床稼働率は69.9%であり、入院病床に余裕があるため、今回の減少によって地域医療の機能には支障をきたさない。

新川医療圏の在宅医療等に関するデータ

＜全国在宅医療地域別データ集（H28～R4）（<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>）＞

		新川医療圏																										全国										
		魚津市							黒部市							入善町							朝日町															
		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4		
1	訪問診療実施件数（病院・診療所）		841			636				132			185				105			81				32			79					1,228,040			1,477,229			
	老年人口千対件数		60.9			45.4				10.6			14.4				12.3			9.4				6.3			15.6					36.0			41.8			
2	往診実施件数（病院・診療所）		119			60				30			16				19			7				7			10					208,309			213,675			
	老年人口千対件数		8.6			4.3				2.4			1.2				2.2			0.8				1.4			2.0					6.1			6.1			
3	看取り実施件数（病院・診療所）		3			2				1			1				3			0				1			5					11,286			15,285			
	老年人口千対件数		0.2			0.1				0.1			0.1				0.4			0.0				0.2			1.0					0.3			0.4			
4	歯科訪問診療実施件数（診療所）		54			43				10			5				53			60				20			18					672,193			665,056			
	老年人口千対件数		3.9			3.1				0.8			0.4				6.2			6.9				3.9			3.6					19.7			18.8			
5	訪問看護ステーション数	1	1			1	2	2	2	1			2	2	2	1	2			1	1	1	1	1			1	1	1	9,525	10,305			12,393	13,554	14,829		
6	訪問看護ステーションの看護職員数（常勤換算）	4	4			7	7	10	6	3			9	8	11	4	8			3	3	4	3	4			6	5	5	40,751	45,885			65,892	74,444	115,372		
	老年人口千対人数	0.3	0.3			0.5	0.5	0.7	0.5	0.2			0.7	0.6	0.8	0.5	0.9			0.3	0.3	0.5	0.6	0.8			1.2	1.0	1.0	1.2	1.3			1.9	2.1	3.2		
7	上記のうちうち24時間対応のSTの看護職員数	0	0			7	7	10	0	0			5	5	7	0	4			0	0	0	3	4			6	5	5	37,145	41,827			60,778	68,002	106,254		
	老年人口千対人数	0.0	0.0			0.5	0.5	0.7	0.0	0.0			0.4	0.4	0.5	0.0	0.5			0.0	0.0	0.0	0.6	0.8			1.2	1.0	1.0	1.1	1.2			1.7	1.9	3.0		
8	自宅死割合(%)	6.00	7.40	9.36	9.70	8.30	11.30	10.50	8.50	7.90	9.65	7.60	8.50	10.00	8.70	12.00	9.90	13.52	8.90	11.50	11.00	13.60	7.40	11.00	10.26	13.50	13.70	21.00	13.90	13.00	13.24	13.67	13.60	15.70	17.20	17.40		
9	老人ホーム死割合(%)	6.00	5.00	4.40	3.20	6.50	4.30	6.60	5.80	7.90	4.61	5.00	3.30	4.50	5.40	6.30	6.00	10.70	11.00	17.90	10.50	15.80	3.10	6.40	8.72	6.30	5.40	2.10	4.80	6.90	7.50	8.04	8.60	9.20	10.00	11.00		

※４．歯科訪問診療実施件数は、居宅と施設の合計を記載

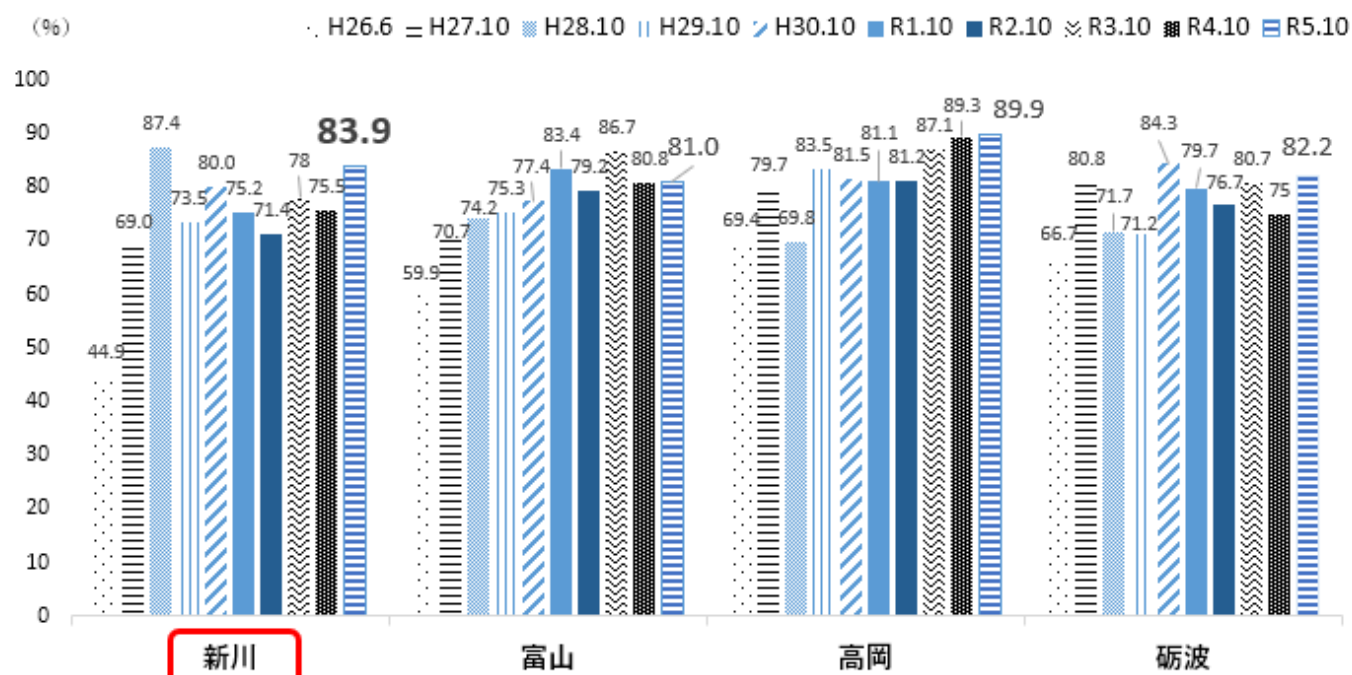
＜参考＞

人口	42,795	42,330	41,947	41,703	41,174	40,712	40,006	41,651	41,448	41,317	41,039	40,705	40,408	40,055	25,444	25,172	24,818	24,432	24,001	23,621	23,139	12,683	12,381	12,164	11,948	11,699	11,380	11,141	125,891,742	125,583,658	125,209,603	124,776,364	124,271,318	123,842,701	123,223,561
老年人口	13,679	13,799	13,934	13,986	14,023	14,003	13,906	12,421	12,493	12,652	12,786	12,803	12,836	12,858	8,500	8,549	8,650	8,650	8,641	8,701	8,682	5,113	5,118	5,108	5,082	5,060	5,029	4,991	33,471,594	34,116,389	34,629,983	35,014,064	35,307,386	35,581,845	35,735,422

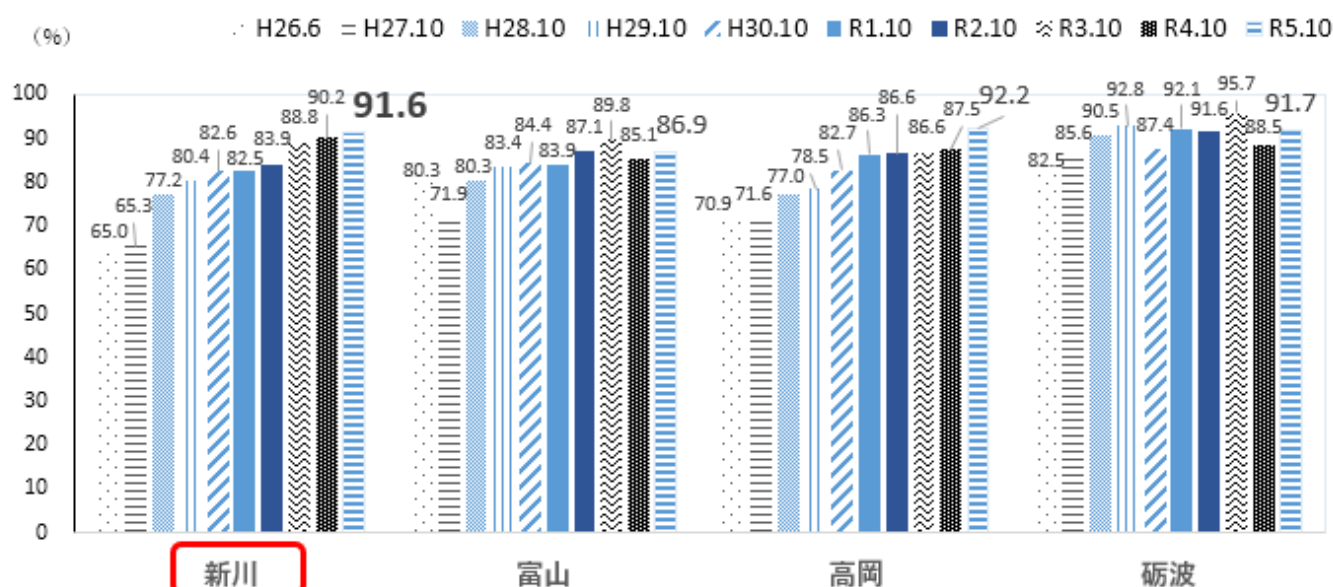
入院時情報提供率及び退院時情報提供率の推移

資料6-2

入院時情報提供率（ケアマネ⇒病院）



退院時情報提供率（病院⇒ケアマネ）



出典:病院－在宅連携に関する実態調査報告
県リハビリテーション支援センター、リハビリテーション広域支援センター
が毎年調査

令和6年度 新川管内における在宅医療・介護連携等に係る取組み

1 新川厚生センターの取組み

在宅医療・介護連携支援

(1) 在宅医療・介護ネットワークの手引き

～新川医療圏 入退院支援ルール～

入退院支援に係るネットワークのルールや連携のためのツールを掲載
(新川厚生センターホームページに掲載)

(2) 管内看護管理者等連絡会

入退院支援及び医療・介護連携体制の充実にむけて、病院の看護管理者等と管内データを共有し現状の把握、課題の共有

令和7年3月6日(木)開催予定

※新川地域リハビリテーション広域支援センター、新川地域在宅医療支援センターと共催

(3) 在宅医療・介護連携推進研修会

入退院支援や在宅療養支援に係る取組みと課題等について、多職種・多機関で共有・検討(事例検討、グループワーク等)

日時：令和6年11月15日(金)18:30～20:30

場所：新川文化ホール 展示ホール

主催：新川地域在宅医療療養連携協議会コメディカル部会

共催：新川厚生センター、株式会社大塚製薬工場

内容：食支援システム「ぼけにゅー」使った多職種でのミニケースカンファ



(4) 在宅医療・介護連携推進に係る連絡会議・ワーキング

在宅医療・介護連携に関する現状と課題の整理、効果的な取組みの検討（オーラルフレイル対策、医科歯科連携、誤嚥性肺炎の検討等）

在宅療養高齢者の口腔と栄養に係るワーキング

令和6年9月26日(木)開催

(5) 在宅要介護高齢者の実態調査

在宅要介護高齢者の口腔機能や栄養状態に関する調査を行い、在宅医療・介護連携（口腔・栄養）の体制整備を図る

※介護支援専門員と連携し実施 調査時期：10～11月

(6) 新川地域医療推進対策協議会在宅医療部会

「在宅医療」の医療提供体制の現状と課題について協議し、圏域の在宅医療の一層の推進を図る

令和6年8月5日(月)開催

がん在宅療養支援

(7) がん患者の在宅療養支援事例検討会

がん患者の在宅療養における多様なニーズに対応するため、ケア方法の検討や支援経過の振り返り等を行うことで、関係機関・職種の相互理解を深め、連携のあり方を考える機会とし、地域ケアの質の向上と在宅療養支援の推進を図る。

日時：令和6年11月19日(火)19:00～20:30

場所：黒部市民病院 3階講堂

主催：地域がん診療病院（黒部市民病院）、新川厚生センター

共催：富山県がん診療連携拠点病院（富山労災病院）、

新川地域在宅医療支援センター、富山県看護協会黒部・魚津支部、

富山県薬剤師会、富山県薬剤師会下新川・魚津支部、管内市町

テーマ：「患者の生きざまを支える意思決定支援～それぞれの立場から振り返る～」



地域リハビリテーション

(8) 新川圏域地域リハビリテーション連絡協議会(新川地域医療推進対策協議会脳卒中部会)

難病患者等の生活の質の向上を目的に、効果的なリハビリテーションの提供と保健医療福祉関係者との支援体制の構築と活動の推進を図る。

新川圏域地域リハビリテーション活動マップを更新し、新川厚生センターHPに掲載

令和7年1月16日(木)開催

介護関係者支援

(9) 看護職員資質向上実務研修会

管内の民間医療機関や介護福祉施設、障害者支援施設などに勤務する職員を対象に研修会を開催し、各施設での感染対策に係る知識・技術の向上を図る。

日時：①令和6年9月26日(木) 新川文化ホール

②令和6年10月31日(木) 黒部市民病院 3階講堂

内容：講義「最近の感染症の動向について」 新川厚生センター所長

講義「感染対策の基本」

演習「個人防護具着脱訓練・手洗い演習」

講師 ①富山労災病院 感染管理特定認定看護師 高本 恭子 氏

②黒部市民病院 感染対策室長補佐 看護師長 金山 有希恵 氏

参加者数：83名

共催：魚津市医師会、下新川郡医師会



2 新川地域在宅医療支援センターの取組み

(1) ACP アニメーション動画の周知

(2020 年度在宅医療・本人の意思決定支援事業にて制作)

新川地域在宅医療支援センターHP に動画掲載

URL: <http://www.niikawa-zaitaku.net/>



(2) 令和 6 年度新川地域在宅医療支援センター市民公開講座

令和 6 年 10 月 19 日 (土) 14:00~16:30 朝日コミュニティホールアゼリア

第一部：講演「あさひ総合病院を中心とした訪問診療」

講師 あさひ総合病院 内科 渡辺 哲郎 氏

第二部：多職種の立場から皆さんの質問に答えます

医師、介護支援専門員、訪問看護師、
薬剤師、作業療法士

※ACP アニメーション動画を待ち時間に放映

※収録内容をケーブルテレビにて放送



(3) あんしん在宅ネット (Net4U) の運用管理・利用支援

令和 6 年度利用事業所数：73 事業所

【令和 6 年度 ICT 診療報酬改定における在宅医療 ICT 評価の研修会】

令和 6 年 9 月 10 日 (火) 19:00~ 黒部市国際文化センターコラーレ

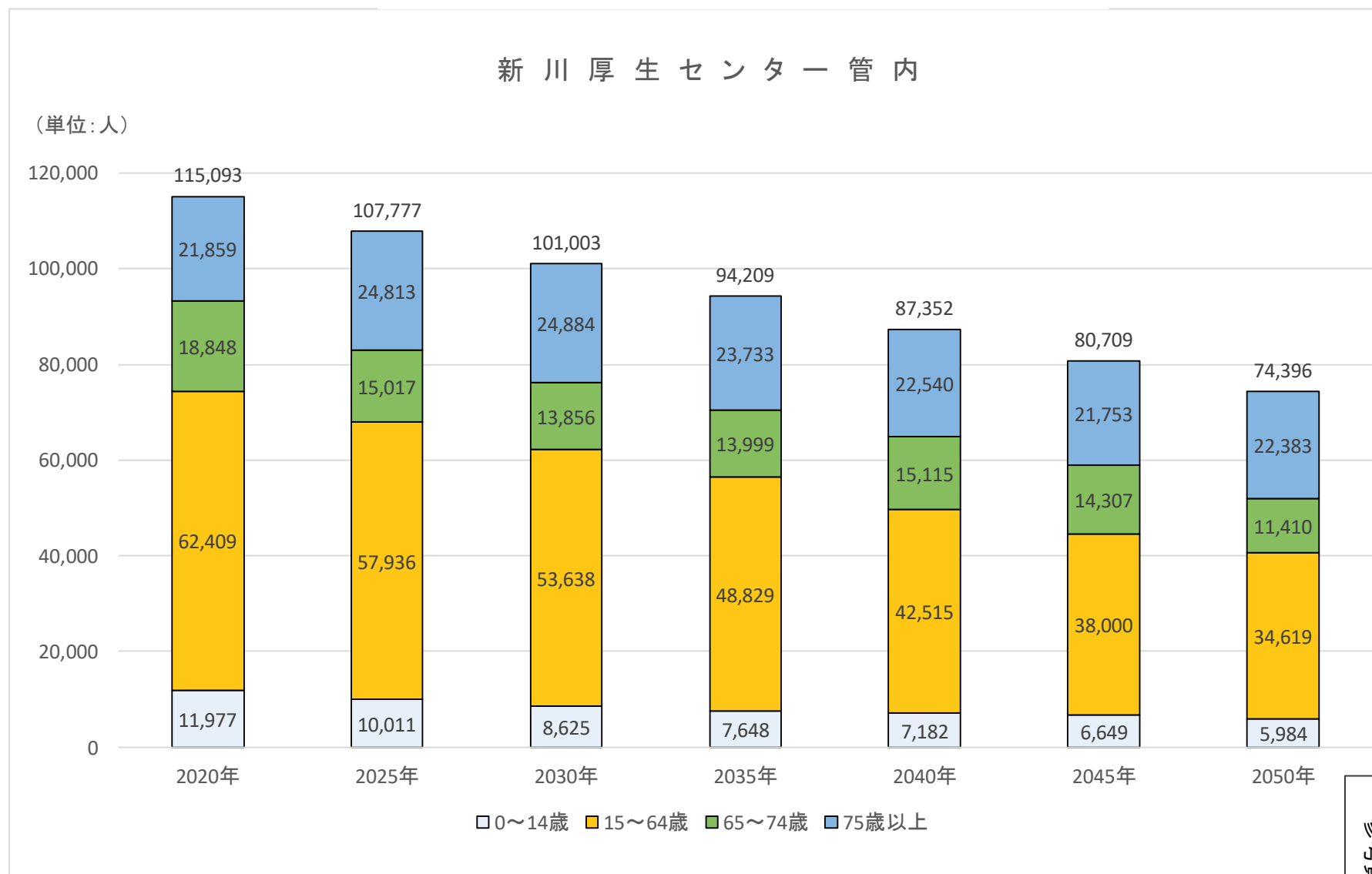
【セキュリティ研修会】

① 令和 7 年 2 月 17 日 (月) 13:30~14:30

② 令和 7 年 2 月 17 日 (月) 19:00~20:00

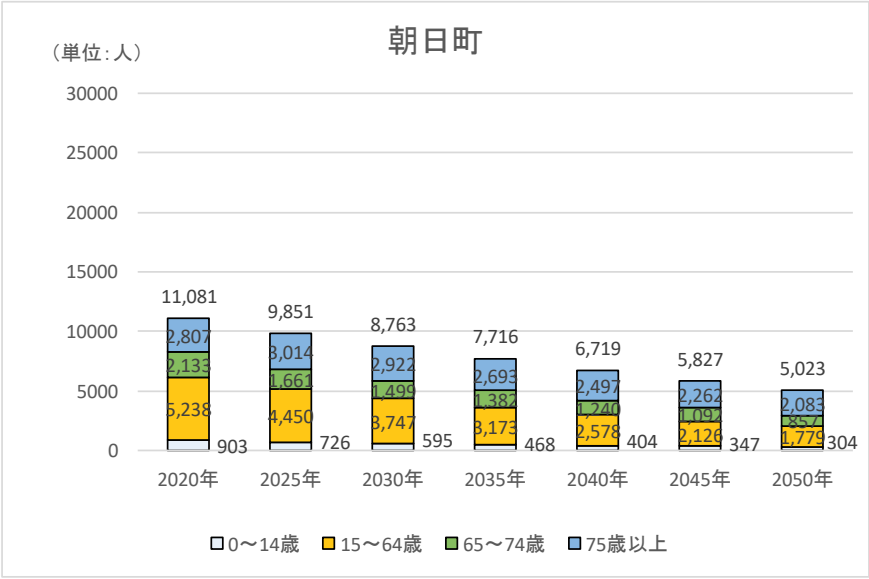
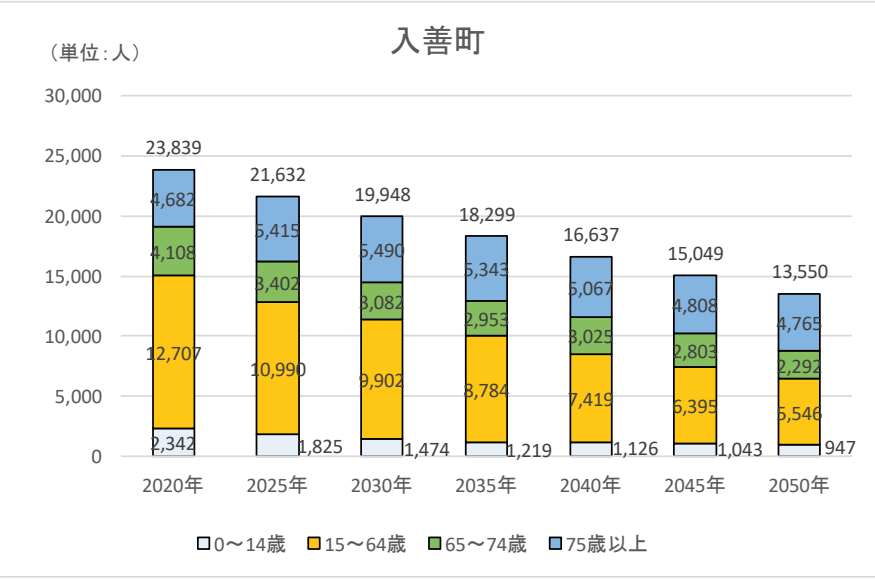
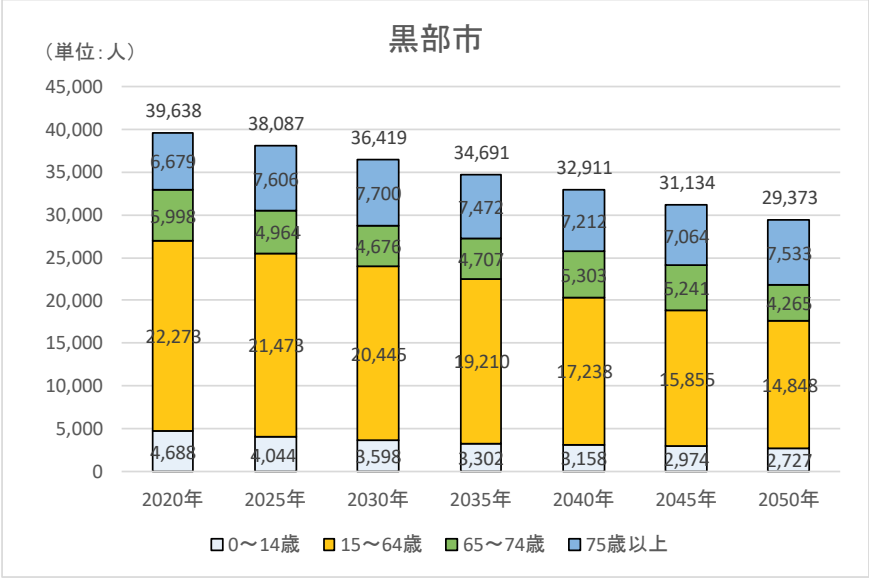
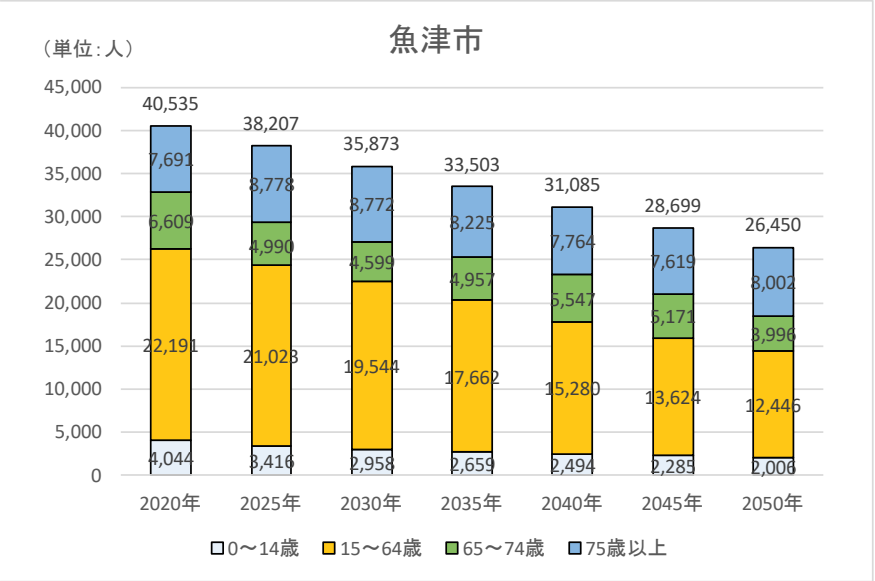
※Zoom にて開催 ①、②の研修内容は同じ

将来の年齢階級別人口（2020年は国勢調査による実測



出典: 国立社会保障・人口問題研究所
「日本の将来推計人口(令和5(2023)年推

市町別



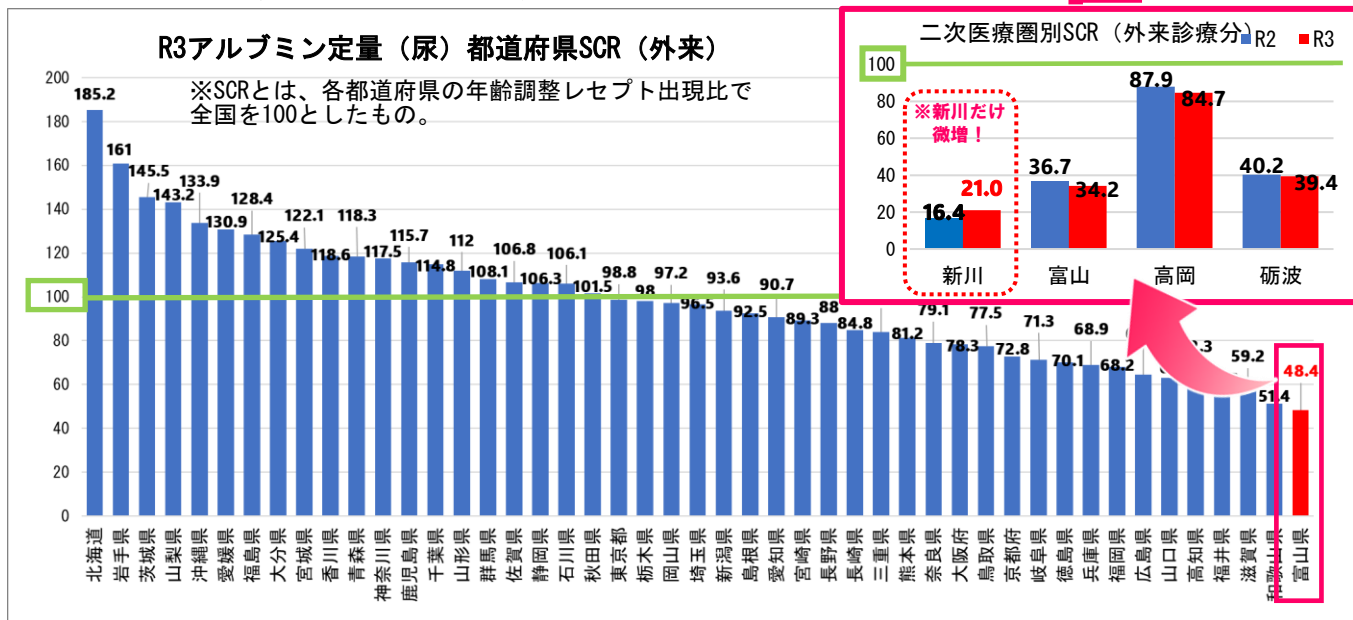
糖尿病重症化予防をすすめようin新川

かかりつけ医の先生へ

尿中アルブミン検査は糖尿病患者の腎を守り、新規透析導入の原因疾患第1位の「糖尿病性腎症」の早期発見・早期診断につながります。

1 尿中アルブミン検査数

検査はお済みですか？新川医療圏はワースト1位です！



内閣府の経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト医療提供状況の地域差より

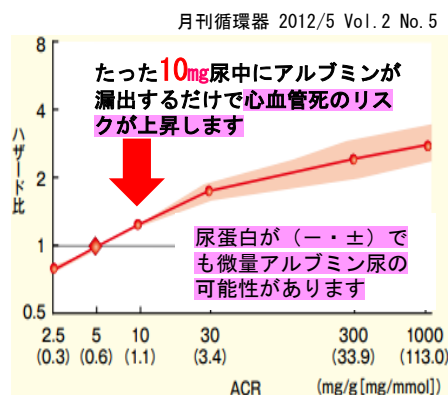
Let's start! 3stepからはじまる病診連携

step1 糖尿病患者に尿検査を実施
検尿は糖尿病性腎症発見の糸口です！

step2 尿中アルブミン検査※を年1～2回実施
全糖尿病患者に、最低、年に1回！
糖尿病と診断がついたタイミングで！

※尿アルブミン検査の算定条件：①病名（糖尿病性腎症（疑い））をつける
②3か月に1回算定可 ③ただし顕性蛋白尿患者（尿蛋白2+以上）は対象外

step3 尿中アルブミン値300以上は、確実に専門医療機関に紹介
食事指導や薬物変更が必要です！

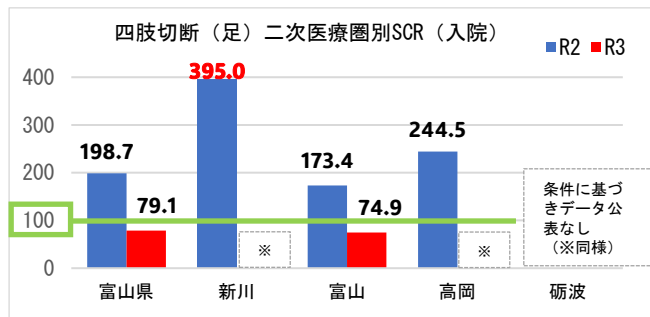


専門医・専門職につなぎ、合併症・併存症の悪化を予防をしましょう。

糖尿病連携パスを利用した連携をすすめてみましょう。



2 壊疽（四肢切断）

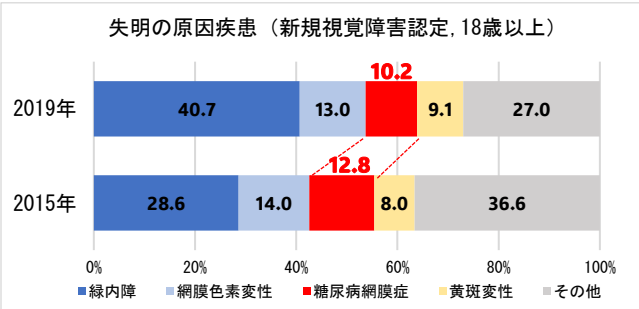


内閣府の経済・財政と暮らしの指標「見える化」※-外サイト医療提供状況の地域差より

足病変の異常を確認する

神経障害があると、知覚が鈍化し傷や感染に気付かず悪化し、潰瘍・壊疽を起こしやすくなります。
患者に足の観察と清潔を促しましょう。

3 糖尿病網膜症

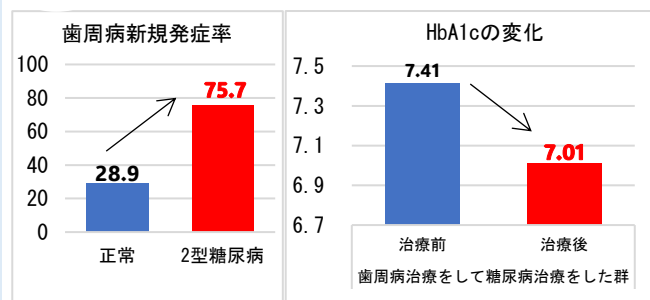


厚生労働省研究グループ岡山大学が視覚障害の原因疾患全国調査（R5、4月公表）

眼科の定期受診を勧める

糖尿病網膜症患者は減少傾向ですが、依然として失明原因の第3位です。
初発患者には眼底検査や糖尿病網膜症患者には病期に応じた受診を促しましょう。

4 歯周病

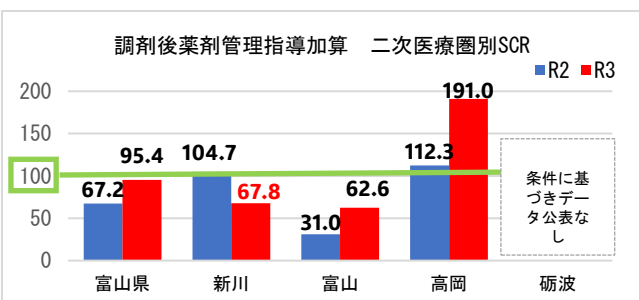


Munenaga Yら（Diabetes Res Clin Pract. 2013）

歯科の定期受診を勧める

糖尿病と歯周病は双方向性の関係です。
歯周病治療は歯科での専門的ケアが必要のため、歯茎の腫れ・出血、口臭等の症状がある場合はかかりつけ歯科を持ち受診するよう促しましょう。

5 薬局薬剤師による服薬管理指導



内閣府の経済・財政と暮らしの指標「見える化」※-外サイト医療提供状況の地域差より

医薬連携を活用する

服薬管理に課題がある場合に、処方箋に「糖尿病薬フォロー指示」と記載し、薬局薬剤師が電話等で服薬フォローを実施（服薬指導、副作用確認等）した結果を主治医に報告する仕組みを活用しましょう。

診療科間連携と多職種連携でつながる新川の **わ** を広げましょう

- 国民・患者が、**かかりつけ医機能その他の医療提供施設の機能を十分に理解した上で**、自ら適切に医療機関を選択できるよう、「医療機能情報提供制度」(※)の充実・強化を図る。

(※) 医療機能情報提供制度は、国民・患者による医療機関の適切な選択を支援するため、医療機関に対し、医療機能に関する情報(診療科目、診療日、診療時間、対応可能な治療内容等)について都道府県知事への報告を義務づけ、それを都道府県知事が公表する制度。

【見直しのポイント】

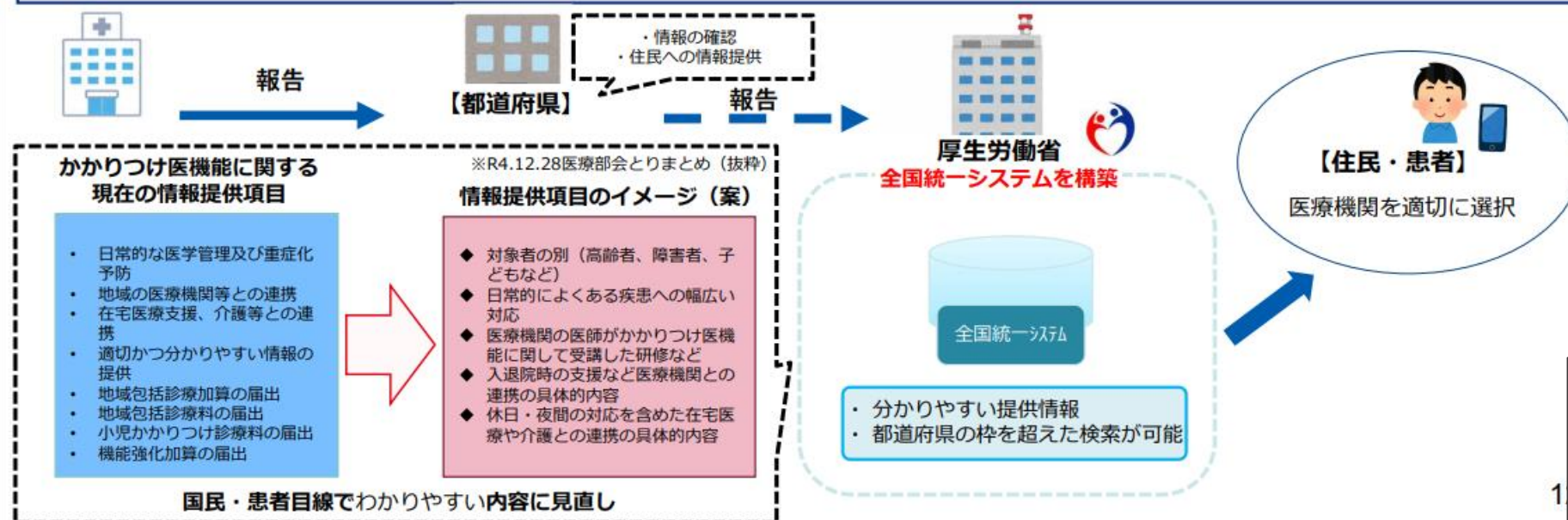
- ① 医療機能情報提供制度について、**かかりつけ医機能その他の医療提供施設の機能の理解に基づく、国民・患者の医療機関の適切な選択に資する**という制度趣旨を明確化

<かかりつけ医機能>

身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能を「かかりつけ医機能」と定義

- ② 全国の情報を一元化・標準化した**全国統一システムを構築**し、より検索性が高くわかりやすい情報を提供
- ③ 国民・患者へのわかりやすい情報提供ができるよう、**情報提供項目を見直す**(厚生労働省令)

(具体的な項目の内容については、今後、有識者等の参画を得て検討。)



「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」報告書（概要） 令和6年7月31日

令和6年9月5日 第110回社会保障審議会医療部会（資料3）

制度施行に向けた基本的な考え方

- 今後、複数の慢性疾患、医療・介護の複合ニーズ等がかかえる高齢者が増加する一方、医療従事者のマンパワーの制約がある中で、地域の医療機関等や多職種が機能や専門性に応じて連携して、効率的に質の高い医療を提供し、フリーアクセスのもと、必要なときに必要な医療を受けられる体制を確保することが重要。
- このため、かかりつけ医機能報告及び医療機能情報提供制度により、
 - ・ 「かかりつけ医機能を有する医療機関」のかかりつけ医機能の内容について、国民・患者に情報提供し、国民・患者のより適切な医療機関の選択に資することが重要。
 - ・ また、当該内容や今後担う意向について、地域の協議の場に報告し、地域で不足する機能を確保する方策を検討・実施することによって、地域医療の質の向上を図るとともに、その際、「かかりつけ医機能を有する医療機関」の多様な類型（モデル）の提示を行い、各医療機関が連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化するように促すことが重要。
- かかりつけ医機能の確保に向けた医師の教育や研修の充実、医療DXによる情報共有基盤の整備など、地域でかかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備等に取り組むことが重要。

報告を求めるかかりつけ医機能の内容（主なもの）

1号機能

- **継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能**
 - ・ 当該機能を有すること及び報告事項について院内掲示により公表していること
 - ・ かかりつけ医機能に関する研修※の修了者の有無、総合診療専門医の有無
 - ・ 診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無、一次診療を行うことができる疾患
 - ・ 医療に関する患者からの相談に応じることができること
- ※ かかりつけ医機能に関する研修の要件を設定して、該当する研修を示す。
- ※ 施行後5年を目途として、研修充実の状況や制度の施行状況等を踏まえ、報告事項について改めて検討する。

2号機能

- **通常の診療時間外の診療、入退院時の支援、在宅医療の提供、介護等と連携した医療提供**
- ※ 1号機能を有する医療機関は、2号機能の報告を行う。

その他の報告事項

- **健診、予防接種、地域活動、教育活動、今後担う意向 等**

地域における協議の場での協議

- 特に在宅医療や介護連携等の協議に当たって、市町村単位や日常生活圏域単位等での協議や市町村の積極的な関与・役割が重要。
- 協議テーマに応じて、協議の場の圏域や参加者について、都道府県が市町村と調整して決定。
 - ・ 在宅医療や介護連携等は市町村単位等（小規模市町村の場合は複数市町村単位等）で協議、入退院支援等は二次医療圏単位等で協議、全体を都道府県単位で統合・調整など

かかりつけ医機能が発揮されるための基盤整備

医師の教育や研修の充実

- かかりつけ医機能の確保に向けて、医師のリカレント教育・研修を体系化して、行政による支援を行いつつ、実地研修も含めた研修体制を構築する。
- 知識（座学）と経験（実地）の両面から望ましい内容等を整理し、かかりつけ医機能報告の報告対象として該当する研修を示す（詳細は厚労科研で整理）。
- 国において必要な支援を検討し、医師が選択して学べる「E-learningシステム」の整備を進める。

医療DXによる情報共有基盤の整備

- 国の医療DXの取組として整備を進めている「全国医療情報プラットフォーム」を活用し、地域の医療機関等や多職種が連携しながら、地域のかかりつけ医機能の確保を推進。
- 「全国医療情報プラットフォーム」による介護関連情報の共有が実施されるまでも、医療機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等が円滑に連携できるよう、活用できる民間サービスの活用などの好事例の周知等に取り組む。

患者等への説明

- 説明が努力義務となる場合は、在宅医療や外来医療を提供する場合であって一定期間以上継続的に医療の提供が見込まれる場合とする。
- 患者等への説明内容は、疾患名や治療計画、当該医療機関の連絡先等に加えて、当該患者に対する1号機能や2号機能の内容、連携医療機関等とする。

施行に向けた今後の取組

- 今後、制度の円滑な施行に向けて、関係省令・告示等の改正、かかりつけ医機能報告に係るシステム改修、かかりつけ医機能の確保に向けた医師の研修の詳細の整理、ガイドラインの作成、都道府県・市町村等に対する研修・説明会の開催等に取り組む。

127

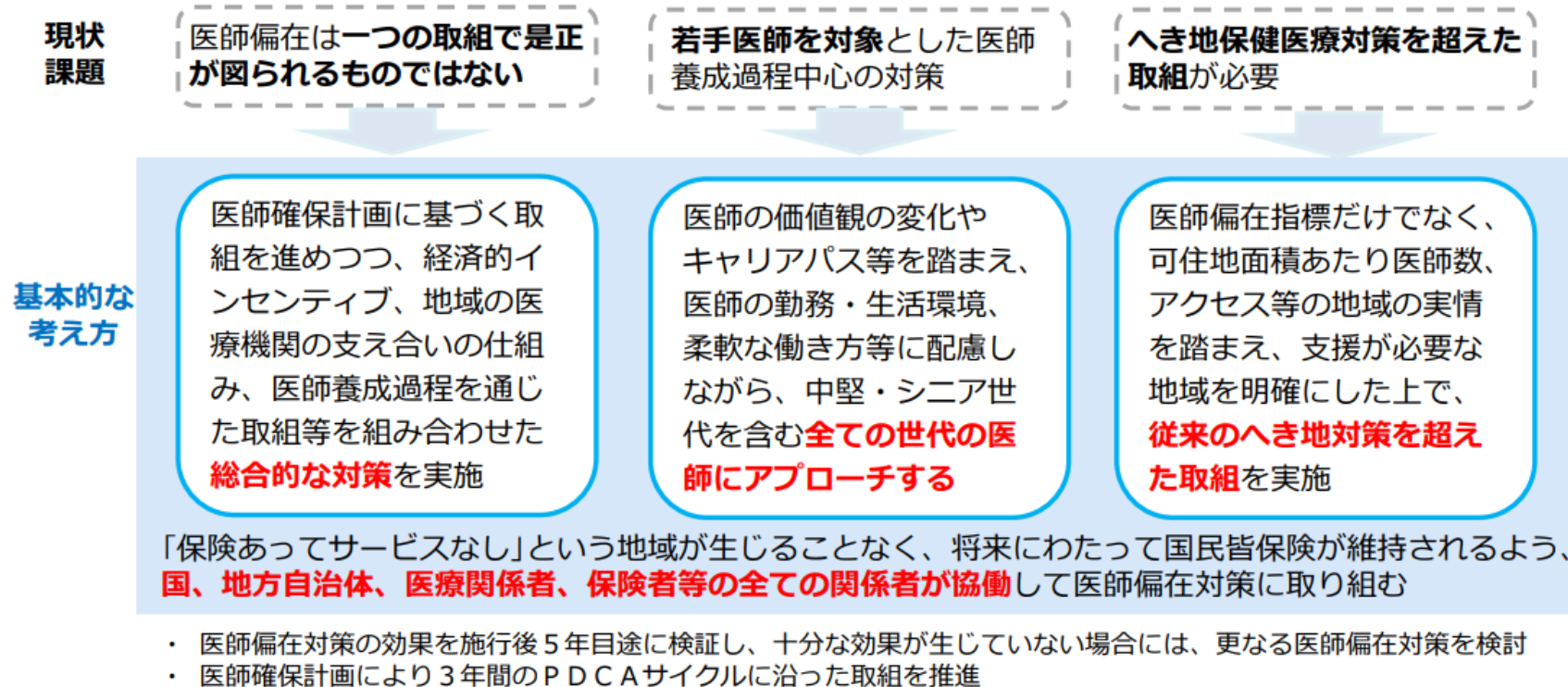
医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの基本方針への位置付け

参考資料5

- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域に必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改革を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策**を推進する。
- **総合的な医師偏在対策**について、医療法に基づく**医療提供体制確保の基本方針に位置付ける**。

※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

【基本的な考え方】



参考資料5

二次医療圏別の医師偏在指標（令和6年1月公表版）①

医師確保計画策定ガイドライン～第8次（前期）～に基づき、都道府県の医師確保計画の策定スケジュールを踏まえ、各都道府県の二次医療圏が確定する前の段階（2022年3月時点）の二次医療圏における指標の値について上位1/3の閾値を217.6、下位1/3の閾値を179.3と設定している（小数第2位以下略）。なお今後、都道府県における第8次医療計画の策定に当たり二次医療圏の見直し等が行われた場合は、見直し後の二次医療圏の医師偏在指標を再計算し、前述の閾値を用いて区分分けを行う。したがって、上位1/3、下位1/3に区分される二次医療圏の数は、全国の二次医療圏の総数の1/3と必ずしも一致しない場合があり得る。

（二次医療圏別）

医療圏コード	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
00	全国	全国	255.6
0101	北海道	南渡島	205.5
0102	北海道	南樺太	139.0
0103	北海道	北渡島樺太	112.5
0104	北海道	札幌	282.4
0105	北海道	後志	205.9
0106	北海道	南空知	166.9
0107	北海道	中空知	195.1
0108	北海道	北空知	145.0
0109	北海道	西胆振	184.0
0110	北海道	東胆振	180.7
0111	北海道	日高	152.0
0112	北海道	上川中部	291.0
0113	北海道	上川北部	186.6
0114	北海道	富良野	135.3
0115	北海道	留萌	181.3
0116	北海道	宗谷	130.2
0117	北海道	北網	144.1
0118	北海道	遠紋	148.3
0119	北海道	十勝	192.8
0120	北海道	根路	158.8
0121	北海道	根室	116.6
0201	青森県	津軽地域	253.2
0202	青森県	八戸地域	164.4
0203	青森県	青森地域	186.6
0204	青森県	西北五地域	126.3
0205	青森県	上十三地域	139.6
0206	青森県	下北地域	152.7
0301	岩手県	盛岡	244.6
0302	岩手県	岩手中部	135.4
0303	岩手県	胆江	144.9
0304	岩手県	両磐	151.1
0305	岩手県	気仙	144.1
0306	岩手県	釜石	107.8
0307	岩手県	宮古	134.5
0308	岩手県	久慈	142.4
0309	岩手県	二戸	200.9

上位1/3 下位1/3

医療圏コード	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
0401	宮城県	仙南	169.7
0403	宮城県	仙台	288.8
0406	宮城県	大崎・栗原	172.6
0409	宮城県	石巻・登米・美田	164.0
0501	秋田県	奥北	142.8
0502	秋田県	奥央	243.4
0503	秋田県	奥南	159.6
0601	山形県	村山	237.4
0602	山形県	最上	120.0
0603	山形県	酒田	189.2
0604	山形県	庄内	162.8
0701	福島県	奥北	266.1
0702	福島県	奥中	188.3
0703	福島県	奥南	162.7
0706	福島県	相双	155.5
0707	福島県	いわき	123.2
0708	福島県	会津・南会津	168.9
0801	茨城県	水戸	231.2
0802	茨城県	日立	140.3
0803	茨城県	南茨城・ひたちなか	140.3
0804	茨城県	鹿行	137.2
0805	茨城県	土浦	184.4
0806	茨城県	つくば	337.7
0807	茨城県	取手・竜ヶ崎	173.3
0808	茨城県	筑西・下妻	153.0
0809	茨城県	古河・坂東	148.8
0901	栃木県	奥北	171.2
0902	栃木県	奥西	168.1
0903	栃木県	宇都宮	207.6
0904	栃木県	奥東	207.0
0905	栃木県	奥南	345.3
0906	栃木県	阿毛	179.3

（二次医療圏別）

医療圏コード	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
1001	群馬県	前橋	340.2
1002	群馬県	渋川	175.8
1003	群馬県	伊勢崎	179.1
1004	群馬県	高崎・安中	210.8
1005	群馬県	藤岡	181.3
1006	群馬県	奥央	181.7
1007	群馬県	吾妻	154.4
1008	群馬県	沼田	206.4
1009	群馬県	桐生	174.5
1010	群馬県	太田・館林	149.7
1101	埼玉県	南部	203.7
1102	埼玉県	南西部	207.0
1103	埼玉県	東部	182.0
1104	埼玉県	さいたま	236.6
1105	埼玉県	県央	190.8
1106	埼玉県	川越比企	215.6
1107	埼玉県	西部	211.3
1108	埼玉県	利根	186.7
1109	埼玉県	北部	163.6
1110	埼玉県	秩父	157.9
1201	千葉県	千葉	268.6
1202	千葉県	東葛南	199.5
1203	千葉県	東葛北	203.1
1204	千葉県	印旛	210.3
1205	千葉県	香取海浜	196.4
1206	千葉県	山武長生夷隅	145.1
1207	千葉県	安房	322.6
1208	千葉県	君津	171.5
1209	千葉県	市原	200.1

上位1/3 下位1/3

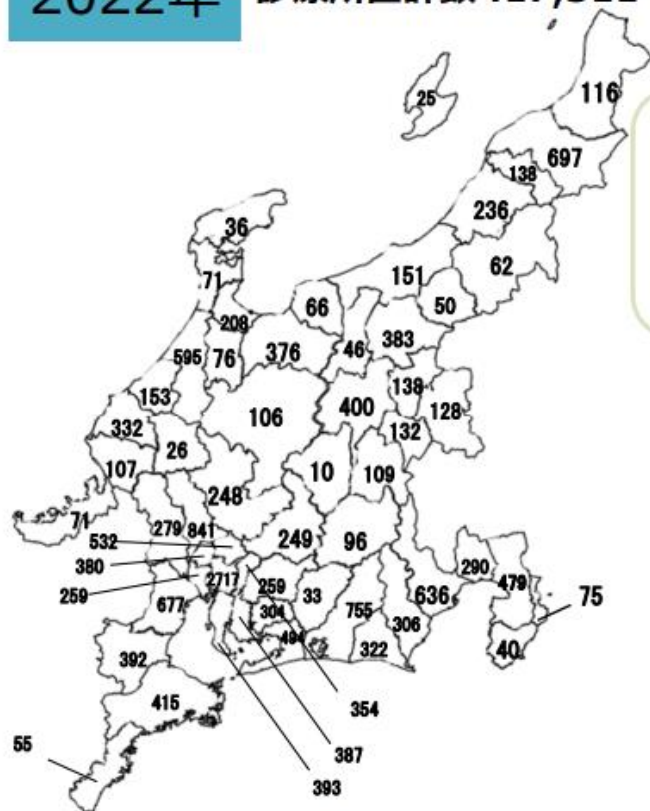
医療圏コード	都道府県	二次医療圏	医師偏在指標
1301	東京都	区中央部	789.8
1302	東京都	区南部	380.4
1303	東京都	区西南部	413.7
1304	東京都	区西部	569.1
1305	東京都	区西北部	295.8
1306	東京都	区東北部	216.4
1307	東京都	区東部	307.6
1308	東京都	西多摩	138.1
1309	東京都	南多摩	164.6
1310	東京都	北多摩西部	254.4
1311	東京都	北多摩南部	312.5
1312	東京都	北多摩北部	196.4
1313	東京都	島しょ	131.6
1404	神奈川県	川崎北部	285.3
1405	神奈川県	川崎南部	347.3
1406	神奈川県	横浜西・三浦	235.0
1407	神奈川県	湘南東部	202.4
1408	神奈川県	湘南西部	288.1
1409	神奈川県	県央	187.4
1410	神奈川県	相模原	217.7
1411	神奈川県	県西	177.1
1412	神奈川県	横浜	260.8
1501	新潟県	下越	156.0
1502	新潟県	新潟	234.3
1503	新潟県	県央	141.6
1504	新潟県	中越	158.2
1505	新潟県	魚沼	132.0
1506	新潟県	上越	159.6
1507	新潟県	佐渡	138.8
1601	富山県	新川	213.0
1602	富山県	富山	273.2
1603	富山県	高岡	211.5
1604	富山県	砺波	202.2
1701	石川県	南加賀	202.9
1702	石川県	石川中央	328.0
1703	石川県	能登中部	196.8
1704	石川県	能登北部	153.7

中部地方における現在の診療所医師数と2040年の見込み

<診療所医師が80歳で引退し承継がなく、当該二次医療圏で新規開業がないと仮定した場合>

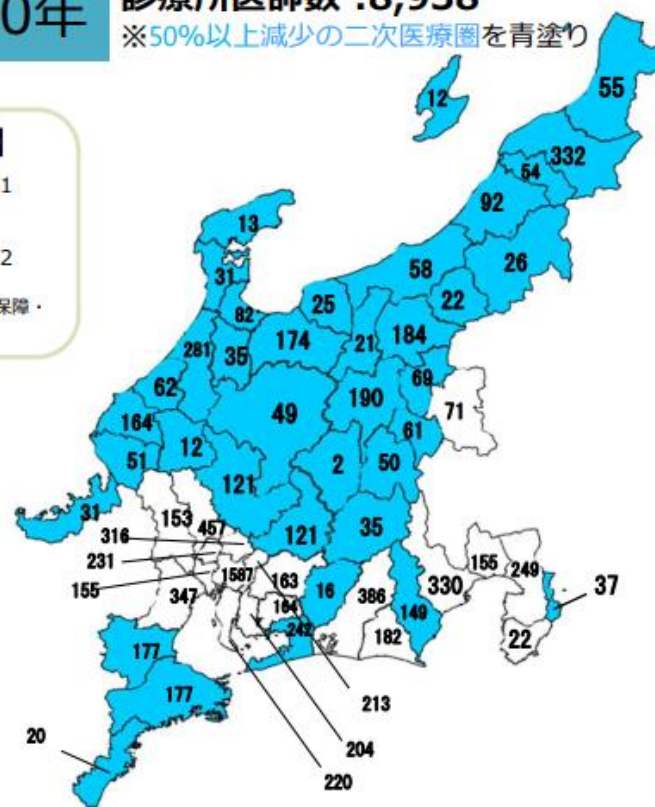
- 中部地方全体の診療所医師数については、現在から2040年にかけて、**48.4%の減少**が見込まれている。
- 中部地方の二次医療圏ごとの診療所医師数については、**57**の二次医療圏のうち、**38 (66.7%)**の二次医療圏において、**50%以上の減少**が見込まれている。

2022年 診療所医師数 : 17,311



2040年 診療所医師数 : 8,938

※50%以上減少の二次医療圏を青塗り



【中部地方の人口推移】

2020年 2,210.8万人※1

(12.8%減)

2040年 1,927.1万人※2

※1 令和2年国勢調査(総務省統計局)

※2 日本の地域別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)

資料出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和4年）を特別集計。

※市区町別診療所医師数の見込みについては、医師届出票による主従事市区町村の診療所医師数、80歳で引退し承継がない、新規開業がないと仮定。

令和2年度 医師の需給推計について

医療従事者の需給に関する検討会
第35回 医師需給分科会
令和2年8月31日 資料1(一部改)

医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2023年(令和5年)の医学部入学者が医師となると想定される2029年(令和11年)頃に均衡すると推計される。

・供給推計 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計。

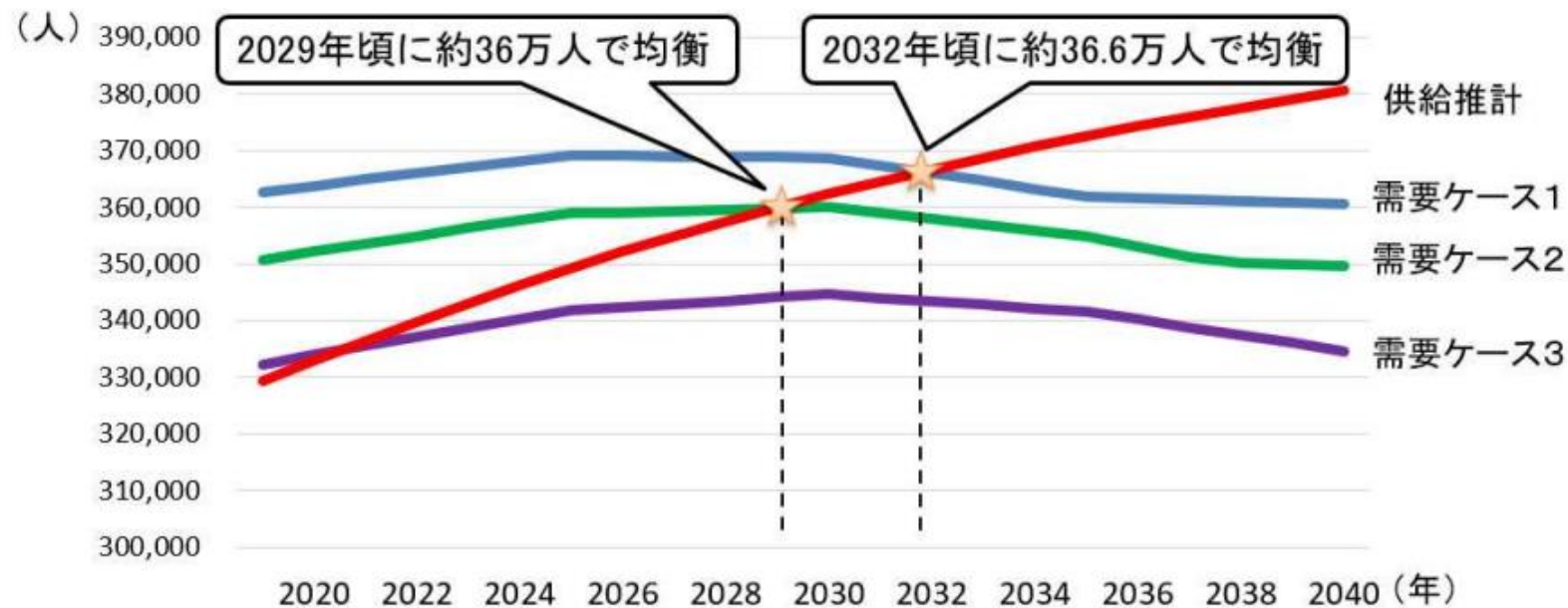
※ 性年齢階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。

・需要推計 労働時間、業務の効率化、受療率等、一定の幅を持って推計を行った。

・ケース1(労働時間を週55時間に制限等 年間720時間の時間外・休日労働に相当)

・ケース2(労働時間を週60時間に制限等 年間960時間の時間外・休日労働に相当)

・ケース3(労働時間を週78.75時間に制限等 年間1860時間の時間外・休日労働に相当)



特別養護老人ホーム

※富山県高齢福祉課HP掲載

(令和7年1月1日現在)

No.	事業所番号	施 設 名	経 営 主 体	所 在 地	入 所 定 員				電話番号	FAX番号	開 設 年月日
					内ユニット 定員	ショートス テイ	内ユニット 定員				
1	1670400199	新川ヴィーラ	(福)新川老人福祉会	〒937-0807 魚津市大光寺450	36		24		0765-24-6126	24-6107	S51.4.1
2	1670400298	あんどの里	(福)海望福祉会	〒937-0061 魚津市仏田3468番地	50				0765-22-8808	22-8802	H14.4.16
3	1670400660	新川ヴィーラ東館・新館ユニット	(福)新川老人福祉会	〒937-0807 魚津市大光寺450	56	56			0765-24-6126	24-6107	H26.4.1
4	1670400678	あんどの里	(福)海望福祉会	〒937-0061 魚津市仏田3468番地	30	30			0765-22-8808	22-8802	H26.4.16
5	1670700085	越野荘	(福)緑寿会	〒938-0802 黒部市若栗2111	60				0765-54-0622	54-3211	S62.4.1
6	1671700159	おらはうす宇奈月	(福)宇奈月福祉会	〒938-0861 黒部市宇奈月町下立37	55		5		0765-65-1180	65-1245	H6.7.1
7	1670700127	越之湖	(福)緑寿会	〒938-0041 黒部市堀切1002番地	50		20		0765-57-3511	57-3514	H12.4.1
8	1671700126	舟見寿楽苑	(福)舟見寿楽苑	〒938-0103 下新川郡入善町舟見1664	80		3		0765-78-1935	78-1941	S53.4.1
9	1671700225	おあしす新川	(福)おあしす新川	〒939-0642 下新川郡入善町上野2803番地	50		20		0765-74-0800	74-8131	H13.9.1
10	1671700555	おあしす新川ユニット	(福)おあしす新川	〒939-0642 下新川郡入善町上野2803番地	60	60			0765-74-0800	74-8131	H26. 9. 1
11	1671700118	有磯苑	(福)有磯会	〒939-0741 下新川郡朝日町泊555	100		20		0765-82-2200	83-2532	S61.4.1
12	1671700522	有磯苑ユニット型	(福)有磯会	〒939-0741 下新川郡朝日町泊555	50	50	10	10	0765-82-2200	83-2532	H26.4.1

地域密着型特別養護老人ホーム

(令和7年1月1日現在)

No.	事業所番号	施設名	経営主体	所在地	入所定員				電話番号	FAX番号	開設年月日
						内ユニット定員	ショートステイ	内ユニット定員			
1	1690400021	片貝ヴィーラ	(福)新川老人福祉会	〒937-0033 魚津市島尻1520番地	20	20	20	20	0765-32-7700	32-8100	H21.4.1
2	1690700081	地域密着型特別養護老人ホーム越路さくら	(福)緑寿会	〒938-0801 黒部市荻生7120番2	29	29	6		0765-32-4811	32-5612	H25.4.1
3	1690700123	地域密着型特別養護老人ホーム越野荘	(福)緑寿会	〒938-0801 黒部市若栗2111	20	20	20	20	0765-54-0622	54-3211	H26.4.1
4	1691700122	特別養護老人ホーム舟見寿楽苑	(福)舟見寿楽苑	〒938-0103 下新川郡入善町舟見1664	20	20			0765-78-1935	78-1941	H26.4.1
5	1691700155	地域密着型特別養護老人ホーム喜楽苑	(福)舟見寿楽苑	〒938-0103 下新川郡入善町舟見1108	29	29			0765-78-1935	78-1145	H27.4.1

介護老人保健施設

(令和7年1月1日現在)

No.	施設名	開設者	所在地	電話番号 FAX番号	入所定員 (認知症専)	通所定員	開設年月日	併設 医療機関
1	魚津老人保健施設	(医)七徳会 宮本 汎	〒937-0806 魚津市友道789	0765-24-7691 0765-24-7157	51	40	S63.4.1	魚津病院
2	新川老人保健施設	(医)福寿会 平井 晃	〒937-0807 魚津市住吉236	0765-24-3080 0765-24-5055	98 (40)	40	H6.6.20 H26.11.9	新川病院
3	老人保健施設 ちょうろく	(医)ホスピーター 浦田紀子	〒937-0814 魚津市石垣389	0765-23-6366 0765-23-6367	80 (40)	70	H12.3.31	
4	介護療養型老人保健施設 ちょうろく	(医)ホスピーター 浦田紀子	〒937-0814 魚津市石垣389	0765-23-6366 0765-23-6367	40	10	H21.4.1	
5	黒部市介護老人保健施設 カリエール	黒部市 大野久芳	〒938-0035 黒部市牧野693	0765-54-2213 0765-54-2331	80	10	H18.3.31 H25.10.28	黒部市民病院
6	入善老人保健施設 こぶしの庭	(医)健康長寿会 大浅貴朗	〒939-0623 下新川郡入善町小杉64	0765-78-2500 0765-78-2100	150 (50)	60	H7.3.28 R4.10.1	
7	介護老人保健施設 つるさんかめさん	(福)有磯会 永口義時	〒939-0749 下新川郡朝日町泊新5	0765-82-2121 0765-82-2239	60 (20)	30	H17.10.1	

介護医療院一覧

(令和7年1月1日時点)

No.	施設名	開設者	代表者名	郵便番号	所在地	電話番号	FAX番号	I 型 療養床数	II 型 療養床数	開設日
1	新川病院介護医療院	医療法人社団福寿会	平井 晃	937-0807	魚津市住吉236番地	0765-24-3800	0765-24-5055	60		H30.8.1
2	魚津病院介護医療院	医療法人社団七徳会	宮本 汎	937-0806	魚津市友道789番地	0765-24-7671	0765-24-7157	50		H31.4.1
3	池田リハビリテーション病院介護医療院	医療法人社団一志会	池田 一郎	938-0801	黒部市荻生821番地	0765-54-5400	0765-54-3921	29		H30.10.1
4	黒部温泉病院介護医療院	医療法人社団友愛病院会	木越 俊和	938-0047	黒部市窪野929番地	0765-52-4655	0765-52-4714	80		H31.4.1

軽費老人ホーム(A型)

(令和7年1月1日現在)

No.	施設名	経営主体	所在地	入所定員			電話番号	FAX番号	開設年月日
				内ユニット 定員	ショート ステイ	内ユニット 定員			
1	新川ハイツ	(福)新川老人福祉会	〒937-0807 魚津市大光寺321	50	-		0765-24-9595	24-9597	S58. 4. 1

軽費老人ホーム(ケアハウス)

(令和7年1月1日現在)

No.	施設名	経営主体	所在地	入所定員	電話番号	FAX番号	開設年月日
1	魚津ハウス	(福)新川老人福祉会	〒937-0807 魚津市友道780	50	0765-22-8866	22-8866	H3. 4. 1
2	黒部笑福学園	(福)黒部笑福学園	〒938-0001 黒部市荒俣字鉄上997	50	0765-57-1555	57-1055	H4. 6.16
3	みんなの家	(福)有磯会	〒939-0749 下新川郡朝日町泊新5番地	60	0765-82-2005	82-2239	H17.10. 1

①ー１【有料老人ホーム】住所地特例対象(富山市以外)

(令和7年1月1日現在)

番号	施設名	郵便番号	所在地	開設年月日 (届出年月日)	住所地特例 適用開始日	定員	設置法人名	電話番号
1	グループハウスうらら	939-0642	入善町上野689-4	H17.1.15 (H19.6.25)	H19.6.25	8	(特非)パートナー	0765-74-7588
2	有料老人ホーム北山	937-0826	魚津市北山476-1	H21.7.27	H21.7.27	43	(有)タイアップ	0765-33-9311
3	本江ちょうろくハウス	937-0805	魚津市本江1616	H23.5.1	H23.5.1	18	(医)ホスピーター	0765-23-6522
4	小津の里	937-0866	魚津市本町二丁目8番12号	H21.4.1 (H24.1.30)	H24.1.30	10	(福) 新川老人福祉会	0765-24-6111
5	魚津チューリップ苑	937-0801	魚津市新金屋二丁目6番2号	H16.4.1 (H24.1.30)	H24.1.30	36	(福) 新川老人福祉会	0765-22-5121
6	ぬくもりハウス	937-0806	魚津市友道777	H21.8.17 (H25.4.1)	H25.4.1	49	(医) 七徳会	0765-24-7681
7	ぬくもりハウス3号館	937-0041	魚津市吉島200-1	H25.6.1	H25.6.1	22	(医) 七徳会	0765-24-6600
8	しんせい三日市	938-0031	黒部市三日市3872-1	H25.8.1	H25.8.1	18	(有)真成	0765-57-3070
9	魚津チューリップ苑2号館	937-0802	魚津市下村木町3396	H25.4.1 (H26.1.27)	H26.1.27	26	(福) 新川老人福祉会	0765-22-0012
10	ガーデンヒルズ本江	937-0805	魚津市本江3354	H20.2.1 (H28.3.7)	H28.3.7	28	(医) 宮本内科小児科医院	0765-24-7783
11	しんせい花の丘	933-0807	黒部市山田新217番地1	H30.7.1	H30.7.1	30	(有)真成	0765-56-5066
12	うちくる魚津労災病院前	937-0041	魚津市吉島10	R1.7.1	R1.7.1	32	(株)うちくる	076-461-7765
13	シルバーホーム黒部	938-0061	黒部市生地神区183-3	R4.10.15	R4.10.15	20	ケアネスト(株)	0765-32-4777
14	うちくる魚津住吉	937-0852	魚津市慶野860-1	R5.1.21	R5.1.21	32	(株)うちくる	076-461-7765
15	石垣ちょうろくハウス	937-0814	魚津市石垣388-1	R6.2.5	R6.2.5	27	(医)ホスピーター	0765-23-6399
計	15施設					399		

休止中

休止中

①ー２【サービス付き高齢者向け住宅】住所地特例対象(富山市以外)

(令和7年1月1日現在)

登録 番号	施設名	郵便番号	所在地	開設年月日 (届出年月日)	住所地特例 適用開始日	戸数	法人名	お問い合わせ先
1	ケアメントハウス あんどの里 ありそ館	937-0066	魚津市北鬼江1177	H24.6.1	H27.4.1	19	(福) 海望福祉会	0765-24-1680
2	介護あんしんアパート経田ちょうろく	937-0006	魚津市経田西町10-90	H24.4.1	H27.4.1	10	(医)ホスピーター	0765-23-6366
3	ぬくもりハウス2号館	937-0041	魚津市吉島200-1	H25.6.1	H27.4.1	26	(医)七徳会	0765-24-6600
4	サービス付高齢者住宅優悠庵	938-0045	黒部市田家新738-1	H25.12.1	H27.4.1	14	(有)隠居くらぶ	0765-32-5702
5	にゅうぜんの里	939-0626	下新川郡入善町入膳343	H26.6.1	H27.4.1	40	入善工業にゅうぜんの里(株)	0765-74-7112
6	サービス付き高齢者向け住宅ささや木	939-0624	下新川郡入善町青島401-1	H29.5.1	H29.5.1	35	(株)ささや木	0765-32-3786
計	6施設					144		